A. Obst
51 ed

Siebold

BIBLIOTHECA
REGIA
MONACENSIS.

Dr. Elias von Siebold's

Lehrbuch

der

Geburtshülfe

zum

Unterrichte für Hebammen.

Sechste durchgesehene und verbesserte Auflage.

Zum zweiten Male besorgt

von

Eduard Kaspar Jakob von Siebold,

der Philosophie, Medicin und Chirurgie Doctor, Ritter des kurfürstlichen Hessischen Ordens vom goldenen Löwen, Professor der Medicin und Geburtshülfe zu Göttingen, Director der Entbindungsanstalt und Hebammenlehrer daselbst, der königl. Societät der Wissenschaften zu Göttingen, der Académie royale de médecine zu Paris, und gelehrter Gesellschaften zu Berlin, Dresden, Hanau und Marburg Mitgliede.

(Mit einer Kupfertafel.)

Würzburg 1838.

Verlag der Stahel'schen Buchhandlung.

Wd
2 64 D

BIBLIOTHECA
REGIA
MONACENSIS.

Vorrede

zur sechsten Auflage.

Das ehrenvolle Vertrauen, welches vorliegendem Lehrbuche meines verstorbenen Vaters von Seiten der Herrn Hebammenlehrer fortwährend gezollt wird, hat es möglich gemacht, daß ich nach einem Verlaufe von einigen Jahren zum zweiten Male eine neue Ausgabe desselben veranstalten konnte. Selbst ununterbrochen mit Hebammen-Unterrichte beschäftigt, habe ich am besten gefühlt, was in dem Lehrbuche selbst einer Aenderung oder Verbesserung, den Fortschritten der Geburtshilfe angemessen, bedurfte, und es ist mein redliches Streben gewesen, bei der Besorgung dieser neuen Auflage überall die nöthigen Zusätze hinzu zu fügen, oder die Umarbeitung des bereits Vorhandenen vorzunehmen. Im übrigen ist auch diesmal die Form des Lehrbuchs ganz die alte geblieben, da durchaus kein Grund vorlag, an dieser etwas zu ändern: ja ich hielt ihre Beibehaltung um so mehr für Pflicht, da sich gewiß die verehrten Herrn Amtsgenossen, welche nach diesem

Buche bis jetzt unterrichtet haben, an dieselbe gewöhnt, und auch die ganze Methode ihres Unterrichts darnach eingerichtet haben. — Daß auch diese neue Auflage sich des Beifalls der Sachverständigen erfreuen möge, ist der einzige Wunsch, welchen ich noch hinzuzusetzen habe.

Göttingen, den 19. März 1838.

Dr. Eduard von Siebold.

Vorrede
zur fünften Auflage.

Die Wünsche, welche der verstorbene Verfasser seinem Hebammen-Lehrbuche in der Vorrede zur letzten Ausgabe mitgegeben hat, sind auch diesmal wieder in Erfüllung gegangen: denn nach einem Zeitraume von einigen Jahren ward schon wieder eine neue Auflage desselben nothwendig, und beurkundet so den fortwährenden Nutzen für den Unterricht, für welchen es bestimmt ist. Leider war es dem Verfasser nicht mehr vergönnt, die neue Auflage selbst zu besorgen; dies zu thun, fühlte ich um so mehr Beruf, da ich selbst seit meiner Anstellung in Marburg den Unterricht der Hebammen bei der hiesigen Entbindungsanstalt zu leiten habe, und so praktisch mit diesem Lehrzweige der Entbindungskunde vertraut geworden bin. Zu dem Ende habe ich die letzte Ausgabe des Lehrbuchs, dessen ich mich als Leitfaden des Unterrichts bei den mir anvertrauten Hebammen bediente, einer genauen Revision unterworfen, was ich um so nothwendiger fand, da bereits nach dem eigenen Geständnisse des Verfassers die vierte Ausgabe der dritten bis auf sehr wenige Zusätze ganz gleich geblieben, die Wissenschaft selbst aber durchaus kein Stillstehen erlaubt. Wenn daher auch die Form des Lehrbuchs ganz dieselbe geblieben, so wird man doch beim Ver-

gleiche mit der letzten Ausgabe gar Manches umgearbeitet finden: ich habe an sehr vielen Stellen theils das, was mir überflüssig geschienen, weggelassen, theils Neues, was nach meinen Ansichten durchaus nicht fehlen durfte, hinzugesetzt. Gern hätte ich die Lehre von den sogenannten Queerlagen des Rumpfes nach den neuesten Erfahrungen eines Nägele, Osiander u. s. w. vereinfacht, und nur auf die einzige Schulterlage mit oder ohne Vorfall des Arms zurückgeführt; allein da wir doch das Vorkommen anderer Queerlagen, und sollte es auch nur bei in Fäulniß übergegangenen, oder bei nicht ausgetragenen Kindern der Fall seyn, nicht ganz läugnen können, so glaubte ich die ältere Eintheilung der Queerlagen beibehalten zu müssen, um so mehr, da die Untersuchungen der genannten Lagen beim Unterrichte am Phantome, sobald sie nur an einer Kinderleiche geschehen, gewiß dazu dienen, die Hebamme in der so schweren Untersuchungskunst selbst zu üben, und sie gerade dann, wenn sie die Merkmale aller andern Lagen genau kennt, die am öftesten vorkommenden um so eher unterscheiden wird. Uebrigens habe ich es nicht unterlassen, darauf wiederholt aufmerksam zu machen, daß die Schulterlage die bei weitem häufigste fehlerhafte Kindeslage ist, welche der Hebamme bei der Ausübung ihrer Kunst vorkommen wird.

Daß ich bemüht gewesen bin, die Lehre von der Wendung und die künstliche Lösung der Nachgeburt noch deutlicher und faßlicher darzustellen, und außerdem auch noch die Regeln der Wendung bei auf dem Muttermunde aufsitzender Nachgeburt hinzugefügt habe; darüber verweise ich auf das, was der Verfasser in den Vorreden der drei ersten Ausgaben des Lehrbuchs bereits angeführt hat, und ich beziehe mich hier

besonders auf den Unterschied einer Land- und Stadt-Hebamme, welcher in der Vorrede zur ersten Ausgabe entwickelt, und neuerdings wieder in dem eben erschienenen Lehrbuche für Hebammen von unserm trefflichen Nägele geltend gemacht wurde *). Uebrigens wird man bei allen diesen Operationen nirgends vermissen, daß nur im höchsten Nothfalle den Hebammen erlaubt ist, solche Hülfsleistungen zu übernehmen, wenn sie auf keinen Geburtshelfer rechnen, in dringenden Fällen seine Ankunft nicht abwarten können u. s. w. — Als neu ist endlich noch Nro. VI des sechszehnten Abschnittes, so wie der Schwangerschaftskalender hinzugekommen.

So möge denn das Lehrbuch in dieser fünften Auflage auch fernerhin sowohl für die Hebammenschulen des Königreichs Bayern, denen es zunächst bestimmt ist, als auch für die andern Staaten, in denen es eingeführt ist, seinen fortwährenden Nutzen recht thätig bewähren; möge ihm der Beifall der Kunstverständigen auch fernerhin nicht versagt werden, und möchte sich der Antheil besonders dadurch aussprechen, daß der Herausgeber auf etwaige Verbesserungen durch geltende Richterstimmen, wie es bisher geschehen ist, aufmerksam gemacht werde.

Marburg, den 27. November 1830.

Dr. Eduard von Siebold.

---

*) Lehrbuch der Geburtshülfe für Hebammen von Fr. K. Nägele. Heidelberg 1830. 8. Vorerinnerung pag. VI.

Vorrede
zur vierten Auflage.

Die Erscheinung der vierten Auflage meines Lehrbuchs der Geburtshülfe für Hebammen nach einem Zeitraum von einigen Jahren, ist ein Beweis des fortdauernden Beifalls und Nutzens, den es für den Unterricht derselben leistet. Bin ich gleich seit meiner Versetzung von meiner Vaterstadt Würzburg nach Berlin nicht mehr als Hebammenlehrer thätig, so schaue ich doch mit freudiger Erinnerung in die Vergangenheit zurück, in welcher ich dort als solcher achtzehn Jahre lang so vieles Nützliche und Gute bewirkte, und finde gegenwärtig meine Belohnung darin, daß sich noch fortwährend meine Lehren in den Hebammenschulen meines Vaterlandes, des Königreichs Bayern, und in andere Staaten Deutschlands fortpflanzen, in welchen mein Lehrbuch dem Unterrichte zum Grunde gelegt wird und gesetzlich eingeführt ist. — Die gegenwärtige Auflage habe ich genau durchgesehen; wenige Zusätze und Verbesserungen ausgenommen, sind die Anordnung des Ganzen und die wesentlichen Grundsätze un-

verändert geblieben. Dem Wunsche eines meiner Recensenten gemäß, habe ich am Ende ein Register beigefügt, um den Hebammen das Aufsuchen der Gegenstände zum Nachlesen zu erleichtern. Möge dieses Lehrbuch der Geburtshülfe für Hebammen sich fernerhin eines bleibenden Beifalls zu erfreuen haben!

Berlin in den Oster-Ferien 1822.

Dr. Elias von Siebold.

Vorrede

zur dritten Auflage.

Die dritte Auflage meines Lehrbuchs der Geburtshülfe für Hebammen erscheint mit der Versicherung, daß ich mich bestrebte, jener noch mehr Brauchbarkeit für den Unterricht zu geben. Dazu sah ich mich um so mehr verpflichtet, da dieses Buch zu Folge der 1816 erschienenen Organisation des Hebammenwesens im Königreiche Bayern als Lehrbuch in den dasigen Hebammenschulen eingeführt ist, wodurch ich meine Bemühungen um dasselbe sehr anerkannt finde. Ich habe diese dritte Auflage mit Rücksicht auf die wesentlichen gesetzlichen Bestimmungen jener Organisation einer sorgfältigen Prüfung unterworfen, die Winke der Recensenten, wo sie mit meiner Ueberzeugung und dem Zustande des Hebammenwesens in den meisten Staaten Deutschlands übereinstimmen, und alle meine Erfahrungen benützt, welche mir theils mein ausgebreiteter Wirkungskreis in Berlin, theils meine früheren Verhältnisse als Lehrer an der Schule zu Würzburg darboten, wo ich nicht nur für Hebammen meines vormaligen Vaterlandes, sondern auch für so viele des Auslandes mehr als sechzig öffentliche und private Lehrkurse ertheilt hatte. Sonach fühle ich mich zur Verfassung einer solchen Arbeit nicht unberufen gleich Andern, die ohne alle Kenntniß und Erfahrung im Hebammen-Unterrichte sich unterfangen haben, ähnliche Bücher zu schreiben, die Zahl schon vorhandener auf eine unnütze Weise zu vermehren, und den Schülerinnen, welche darnach unterrichtet werden müssen, nicht nur die Er-

lernung, sondern auch den Lehrern die Bildung selbst zu erschweren und noch verdrießlicher zu machen, als es ohnedieß schon der Unterricht einer Hebamme ist.

In den Hauptgrundsätzen ist sich dieses Buch gleich geblieben. Zu seinen Vermehrungen, deren ich vorerst erwähnen muß, gehört die Beschreibung, der Gebrauch und die Abbildung meines Geburtskissens, das ich statt des Gebärstuhles recht bald in den Händen der Hebammen wünsche, um die mehr natürliche und humane Entbindung im Bette zu fördern und dem Unwesen zu steuern, welches von jenen noch immer so häufig zum größten Unglücke des gebärenden Geschlechts mit dem Gebärstuhle getrieben wird. Zwar konnte ich, da die Organisation des Hebammenwesens im Königreiche Bayern den Gebrauch und die Anschaffung jenes Geräthes vorschreibt, und auch der das gebärende Weib so beglückende Zeitpunkt in Deutschland noch nicht erschienen ist, in welchem der Gebährstuhl sein Grab gefunden hat, die Lehre von demselben noch nicht in dieser dritten Auflage streichen; allein ich habe zugleich auf die Nachtheile seines Gebrauches und auf die Vortheile der Entbindung im Bette mit Hülfe des Geburtskissens hingewiesen. — Die besonderen Regeln für die Untersuchung des Beckens nach meiner Methode, besonders zur Bildung der Hände einer Hebamme zum geburtshülflichen Gebrauche und zur leichteren Kenntniß des Beckens selbst, jene des Scheidentheils der Gebärmutter und des Muttermundes, so wie des Kindes, welche ich in der zweiten Auflage wegließ und mich auf die Anleitung in der Schule selbst beschränkte, sind nach dem Wunsche eines meiner achtungswerthen Recensenten wieder aufgenommen, und in einem besonderen Kapitel die Bestimmung der Lage des Kindes und des Mutterkuchens aus dem vorliegenden Kindestheile beigefügt. — Die Lehre von der Behandlung der regelmäßigen Geburt ist besonders in Beziehung auf die Nabelschnur und Nachgeburt genau revidirt, der neuerdings empfohlene für Hebammen so gefährliche Grundsatz, die Nabelschnur ununterbunden zu lassen, nicht gelehrt worden. Die wichtigen Kapitel von

dem Gebärmutterblutflusse und vorzüglich jenes vom Scheintode des Neugebornen erscheinen theils ganz neu, theils bestimmter und faßlicher für Hebammen bearbeitet. Jenem von der frühzeitigen Geburt folgt als Zugabe ein eigenes Kapitel von der überzeitigen Geburt. — Die Wendung, welche die erwähnte Organisation des Hebammenwesens im Königreiche Bayern den Hebammen gestattet, und ihnen nach der Eintheilung der so erweiterten Distrikte nothwendig erlaubt werden mußte, habe ich mit vieler Beschränkung empfohlen, und dabei theils auf die Hereinleitung des Fußes zur Vorbereitung und Erleichterung des Geschäftes für den zu Hülfe gerufenen Geburtshelfer nach dem Abgange des Fruchtwassers, theils auf die Entwicklung des Rumpfes, der Hände und des Kopfs blos durch eigene Wirksamkeit der Natur Rücksicht genommen, wie ich diese Grundsätze schon früher an der Entbindungsanstalt zu Würzburg und in der dasigen privaten Praxis befolgte, und an einem andern Orte die Resultate derselben mittheilte, ohne mit großer Weitschweifigkeit und Breite einer neuen Methode zu erwähnen, die man vor kurzem in einem gewissen Werke mittheilte. Die Erkenntniß, Ursachen, Folgen und Behandlung des Vorfalls, der Vorwärts- und Rückwärtsbeugung der Gebärmutter nach der Entbindung wird man in dem dreizehnten Abschnitte unter den krankhaften Zufällen der Wöchnerinnen abgehandelt finden, von denen in den vorigen Auflagen nicht die Rede war. Man lese die Paragraphen selbst, um sich von der Wichtigkeit für Hebammen und besonders von der Nothwendigkeit zu überzeugen, daß sich eine Wöchnerin wenigstens mit der sechsten Woche nach der Entbindung und früher, als sie wieder dem Gatten die eheliche Pflicht leistet, untersuchen lasse. Der sechzehnte und letzte Abschnitt, umfaßt die Anleitung zu mehreren den Hebammen für die Ausübung der Geburtshülfe, und bei kranken Frauen theils nothwendige, theils nützliche Verrichtungen; die Bereitung und Anwendung der Mutterkränze, welche einige Hebammenbücher aufgenommen, ließ ich weg, da ich aus wahrer Ueber-

zeugung und Erfahrung von mehreren hundert Fällen sowohl bei dem Vorfalle als bei Vorwärts- und Rückwärtsbeugungen der Gebärmutter sogenannte Mutterkränze ganz für unnöthig halte, und durch ihre ungeschickte Anwendung von Hebammen sehr nachtheilige Folgen entstehen sah. Mir genügten schon früher in Würzburg, und hier, wo ich in kurzer Zeit theils in der privaten Praxis, theils in der Poliklinik der Entbindungsanstalt der Universität, mehr als einhundert fünfzig fehlerhafte Lagen der Gebärmutter zu behandeln hatte, feine präparirte Schwämme mittelst eines Stäbchens eingebracht, ganz allein, um vollkommene Vorfälle nach gehöriger Vorbereitung zurückzuhalten und ganz zu heben, von denen mehrere fünf und in einem Falle siebenzehn Jahre gewährt hatten und bei der Anwendung von Pessarien verschiedener Formen nicht geheilt wurden. Wie der Schwamm als Mittel zur Zurückhaltung einer vorgefallenen und zurück- oder vorwärts gebeugten Gebärmutter von Hebammen gebraucht werden soll, ist im vierten Kapitel des zwölften Abschnitts ausführlich angegeben worden. Andere minder wesentliche Zusätze wird man bei dem Vergleiche mit der vorigen Auflage sehr leicht finden.

Berlin im September 1818.

Dr. Elias von Siebold.

Vorrede

zur zweiten Ausgabe.

Im Jahre 1808 erschien die erste Ausgabe dieses Hebammenbuchs, über dessen Zweck und Bearbeitung sich der Verfasser in der Vorrede ausführlich erklärte. Seit dieser Zeit hatte er die öffentlichen Stimmen der Kritik über dasselbe in mehreren gelehrten Blättern gelesen, und was diese nicht nur, sondern auch der Verfasser selbst geändert wünschten, wurde von ihm wo möglich verbessert. Es gehört auch in der That wenig Mühe dazu, um sich zu überzeugen, wodurch diese zweite Ausgabe vor der ersten sich empfiehlt. Der Verfasser gab dem Vortrage mehr Kürze und Deutlichkeit, und ließ die in der ersten Ausgabe beigefügten Fragen weg; dadurch wurde die Bogenzahl vermindert, und der Preiß des Buches billiger. Die Trennung in den theoretischen und praktischen Theil, und das dadurch in der vorigen Ausgabe nothwendig gewordene häufige Zurückweisen auf die Paragraphen des theoretischen Theils, welches für die Schülerinnen oder künftigen Hebammen sehr unbequem war, findet man nicht mehr, und es ist das Ganze für den Unterricht zweckmäßiger geordnet, unnütze Wiederholung möglichst vermieden, und mehr Gleichheit in dem Ausdrucke und in den Benennungen gewisser Gegenstände gehalten; kurz der Verfasser war bemüht, dieser zweiten Ausgabe durchaus mehr Vollkommenheit zu geben. Auch das Aeußere des Buches hat durch besseren Druck und Papier gewonnen.

Dem wiederholten Tadel von einem oder dem andern Kritiker — denn bekanntlich sind die Geburtshelfer darüber noch einer getheilten Meinung — werde ich übrigens nicht entgehen, die Behandlung der künstlichen Fuß- und Steißgeburten, die Anweisung zur Wendung auf die Füße und zur Lösung der Nachgeburt aufgenommen zu haben. Der Verfasser beruft sich deßhalb auf die in der ersten Ausgabe angeführten Gründe, und füget nur die einzige Bemerkung bei, daß wir in der That gegenwärtig noch weniger in der Zeit leben, in welcher sich die Idee des Medicinalwesens in den Staaten ausführen läßt; den neuesten Beweis giebt uns ein sehr großer und mächtiger Staat, in dem man in mehreren Departementen wegen des als Folge des anhaltenden Krieges entstandenen Mangels an Geburtshelfern auf dem Lande den Hebammen sogar die Zange in die Hände giebt. Dahin ist es zwar in dem Vaterlande des Verfassers noch nicht gekommen; aber er kann mit Wahrheit, und aus Erfahrung von einer ziemlichen Reihe von Jahren versichern, daß es bei den von ihm den Hebammen gelehrten Grundsätzen, und den ihnen bezeichneten Gränzen ihrer Kunst, unter welchen jederzeit nur die allerfähigsten Individuen die Anweisung zur Wendung erhalten, mit dem Hebammenwesen in seinem Vaterlande sehr gut stehe, wie dieß besonders die jährlichen vortheilhaften Berichte der Physiker beweisen; er hat sich daher, unbekümmert, wie darüber irgend ein unberufener und im Hebammenwesen unerfahrner Kritiker denken möge, nicht bewogen gefunden, in dieser neuen Ausgabe eine Aenderung zu treffen. Mehr als jemals sind wir auch von der Epoche entfernt, in der nach dem kühnen Vorschlage Weidmanns das weibliche Geschlecht ganz vom Dienste der Lu-

cina ausgeschlossen, und dieser durchaus nur Männern übertragen werden kann; wäre auch der Moment zur Ausführung noch so günstig, so würde sich der Verfasser niemals ganz dafür erklären, wie er an einem andern Orte öffentlich ausgesprochen hat *).

Mehrere Hebammenlehrer des Auslandes haben sich dieses Buchs als Leitfaden bei ihrem Unterrichte bedient; indem ich ihnen für dieses Zutrauen danke, wünsche ich, daß sie diese zweite Ausgabe mit ihren wesentlichen Verbesserungen noch lieber in die Hände nehmen, und daß es noch andere Lehrer desselben Zweckes würdig achten mögen.

Endlich bemerke ich, daß dieses Lehrbuch nur allein zum Unterrichte für Hebammen, und nicht zur Belehrung für Mütter, wie die vorige Ausgabe bestimmt ist; ich hoffe zu diesem Zwecke mit der Zeit eine andere Arbeit zu liefern, welche sich nur allein auf Diätetik des Weibes und des neugebornen Kindes beziehen wird.

Würzburg, den 5. Februar 1813.

Der Verfasser.

---

*) Man sehe des Verfassers Geschichte der Hebammen-Schule zu Würzburg. Würzburg bei Joseph Stahel 1810. S. 34. Hier findet man auch eine ausführliche Nachricht von der gegenwärtigen Einrichtung und Verfassung der hiesigen Hebammen-Schule.

Auszug

aus der Vorrede zur ersten Ausgabe.

Seit zehn Jahren, als ich als Stadt- und Landhebammenlehrer für das Großherzogthum Würzburg angestellt bin, fühlte ich mit jedem Jahre lebhafter das Bedürfniß, ein eigenes Lehrbuch der Hebammenkunst als Leitfaden zu meinem Unterrichte zu entwerfen. Vor mir wurden die Hebammen nach einem Buche unterrichtet, welches unter dem Titel: praktischer Unterricht der Hebammenkunst für die Hebammen, Würzburg 1780 erschien, und beinahe ein wörtlicher Abdruck des Jägerschmid'schen Unterrichts war; allein nur einige Male legte ich dasselbe dem Unterrichte als Leitfaden zum Grunde, weil es sich vergriffen hatte. Und ich würde es auch in der Folge nicht weiter benutzt haben, theils, weil die Anordnung der Gegenstände nicht ganz zweckmäßig war, theils, weil seit der Epoche 1780 die Geburtshülfe bekanntlich sehr wichtige Fortschritte gemacht hat.

Einige Zeit bediente ich mich der Anleitung von Wiedemann (Braunschweig 1802), die aber wegen ihrer Kürze dem Zwecke des Unterrichts an der hiesigen Schule nicht entsprach. Auf einer so gedrängten Kürze war auch mein Hebammenbuch nicht berechnet, sondern ich hatte nur den Zweck und Nutzen zunächst in dem Wirkungskreise als Hebammenlehrer meines Vaterlandes vor Augen, und dasselbe nach dem Bedürfnisse eingerichtet. Ich bemerke zugleich, wäre das Medicinalwesen in einem Staate vollkommen organisirt, so dürften sich nach meiner Ueberzeugung Hebammen durchaus nur mit Behandlung einer leichten und regelmäßigen Geburt und mit Besorgung der Wöchnerin und des neugebornen Kindes in diätetischer Beziehung beschäftigen, und bei jeder Geburt müßte der Geburtshelfer in der Nähe seyn, gleichwie dieß in mehreren Gegenden Deutschlands, wenn auch nicht als Gesetz, doch aber als eine sehr wohlthätige Observanz existirt, und in allen Fällen, bei welchen sich nur die geringste Abweichung von dem regelmäßigen und glücklichen Verlaufe der Schwangerschaft, Geburt und des Wochenbettes zeigte, müßten sie strenge angehalten werden, den Beistand eines Geburtshelfers, oder im geeigneten Falle jenen des Arztes oder Wundarztes anzusprechen. Allein so lange die Idee des Medicinalwesens in Deutschland nicht vollkommen realisirt ist, so wird man sich immer genöthigt sehen, die Gränzen der Ausübung der Geburtshülfe für die Hebammen weiter auszudehnen, und im Buche daher mehrere Erkenntnisse zu diesem Zwecke aufzunehmen. In diesem Falle befand ich mich gerade bei Verfassung meines Hebammenbuchs. Das Großherzogthum Würzburg besitzt nur in der Residenzstadt eine hinreichende Menge von Geburtshel-

fern, welche den Hebammen im nöthigen Falle zum Beistande dienen; für diese konnte die Beschränkung auf regelmäßige Geburten hinreichend seyn; allein auf dem Laude ist dieses der Fall nicht. Darin nun mögen meine Recensenten, Aerzte und Geburtshelfer den Grund suchen, warum ich die Kapitel von der künstlichen Fuß-, Knie- und Steißgeburt, von der Wendung und von der künstlichen Lösung der Nachgeburt aufgenommen habe, und warum ich meine Schülerinnen auch mit mehreren regelwidrigen Zuständen der Geburt bekannt machen mußte. — Ich habe die Behandlung oder vielmehr das Benehmen der Hebammen bei gewissen Krankheiten der Wöchnerin und des neugebornen Kindes beigefügt; meine Absicht war eigentlich nicht, Hebammen diese Krankheiten heilen zu lehren, sondern jene mit ihren Ursachen bekannt zu machen, weil sie als gewöhnliche Rathgeberinnen sehr Vieles zur Verhütung der Krankheiten der Schwangern, Gebärenden, Wöchnerinnen und der neugebornen Kinder beitragen können, ferner ihnen bis zur Ankunft des Arztes, Wundarztes oder Geburtshelfers ein Benehmen anzuempfehlen, welches sie meistens zur Linderung des Uebels anwenden sollen, damit es nicht weiter um sich greife; und hier wird man finden, daß sich die meisten Mittel nur auf diätetische Vorschriften, auf Flieder- oder Chamillenblumen zum innerlichen Gebrauche, auf Klystire und auf trockene oder nasse Ueberschläge aus Chamillen, Melissen und Salbei mit Wein, oder statt dessen Wasser mit Branntwein gemischt, beschränken, womit die Hebamme einer Gebärenden wenig oder niemals schaden kann. Gar nicht davon Erwähnung zu thun, hielt ich wieder gegen den Zweck eines Hebammenbuches, da so manche Hebammen auf dem Lande doch sehr entfernt von einem

Aerzte wohnen, oder ich hätte die Sache weit schlimmer gemacht, die Hebammen würden es um so eher wagen, aus freien Stücken zu pfuschen, und wirklich schädliche Mittel anzuwenden.

Die in diesem Buche vorgetragenen Grundsätze entsprechen denjenigen, welche ich in meinem Lehrbuche für Geburtshelfer ausgesprochen habe*), und in der klinischen Schule an der großherzogl. Entbindungsanstalt befolge. Die Form des Vortrags ist nicht die katechetische, weil ich die zu unterrichtenden Hebammen, wenigstens im Großherzogthume Würzburg, im Allgemeinen nicht so schwach an Verstandeskräften fand, daß ich nöthig hatte, ihnen das Lehrbuch wie einen Katechismus abzufassen; bei dem Entwurfe eines Lehrbuches für Hebammen kommt es auf einen deutlichen und populären Vortrag mit Weglassung aller schwer verständlichen Kunstausdrücke an. Uebrigens muß es dem Lehrer selbst erst für den mündlichen Vortrag vorbehalten seyn, die in den Stunden vorzutragenden Gegenstände den Schülerinnen deutlicher zu machen, nach einer Methode, die sich nicht leicht beschreiben läßt; es ist dieses eine Gabe, die sich jeder Lehrer durch Uebung mit Rücksicht auf die allgemeinen Fähigkeiten des Verstandes seiner Schülerinnen zueignen muß. Es versteht sich, daß man in der Schule einer Hebamme anders als im Kollegium für Aerzte sprechen, und daß alles Steife und Pedantische im Vortrage wegfallen müsse. Der Ausdruck im Vortrage des Hebammenbuchs darf weder zu

---

*) Dr. Elias v. Siebold's Lehrbuch der theoretisch-praktischen Entbindungskunde für Aerzte, Wundärzte und Geburtshelfer, 1ster Theil, vierte Aufl. Nürnberg 1824. 2ter Theil, praktische Entbindungskunde. Ebendaselbst 1821.

weitläufig, noch zu kurz seyn; ersteres erschwert die Erlernung der Hebammenkunst, und macht die Hebammen verdrießlich bei dem Nachlesen; die außerordentliche Kürze aber hat denselben Nachtheil, und diesen noch insbesondere, daß sie in der Folge den Hebammen, wenn sie ein Mal die Schule verlassen haben, in der That nicht mehr Alles deutlich genug ins Gedächtniß zurückruft, was im Unterrichte gelehrt wurde; eine solche Kürze mag ein Docent für Aerzte wählen, welche weiter über ihre Kunst nachdenken oder auch andere Schriften zur Kommentation, oder ihr fleißig geschriebenes Kollegienheft nachlesen können. Von der Hebamme kann man dieses weder fordern noch erwarten, sie liest nie mehr, als ihr Hebammenbuch, und man darf damit zufrieden seyn, wenn sie wenigstens nur zwei Mal im Jahre dasselbe mit Aufmerksamkeit thut, da es manche leichtsinnige Hebammen giebt, welche ihr Buch ruhig im Schranke liegen lassen, wenn sie von der Schule nach Hause zurückkehren. Um so eher würde also der Zweck verfehlt, wenn sie sich mehr als ein Buch anschaffen müßte; deßwegen ist es nothwendig, daß nichts Wesentliches übergangen, und manche Wahrheiten mit deutlichem Nachdrucke eingeprägt werden. Selbst die Form des Druckes darf man nicht übersehen, die Buchstaben müssen groß genug seyn, und manche Kenntnisse nicht in einem fortlaufenden schwülstigen Periodenbaue, sondern abgesetzt mitgetheilt werden. Manche Ausdrücke sind Provinzialismen in Franken, doch habe ich zugleich die an andern Orten gebräuchlichen Benennungen beigesetzt, weil ich vermuthete, das Buch könnte auch von andern Lehrern der Hebammenkunst als Leitfaden gebrauchr werden. Von den untenstehenden Fragen mache ich bei dem Unterrichte selbst nie Gebrauch,

weil sonst die Hebammen sklavisch an die Fragen und zum Auswendiglernen gewöhnt werden; es mag einem jeden Lehrer frei stehen, sie nach eigener Willkür abzuändern. Die beigefügten diätetischen Vorschriften für Schwangere, Gebärende, Wöchnerinnen und neugeborne Kinder tragen das Gepräge der Erfahrung theils aus meiner Praxis, theils aus einer Gebäranstalt; ich hoffe und wünsche recht sehr, daß sie auch bei meinen guten Landsleuten noch zur Entfernung mancher Vorurtheile in der Behandlung und Besorgung der Schwangern, Gebärenden, Wöchnerinnen, und neugebornen Kinder das Ihrige beitragen mögen.

Würzburg, im December 1807.

Dr. Elias von Siebold.

Inhalt.

Einleitung in die Hebammenlehre . Seite 1—4.

Erster Abschnitt.

Von den Geburtstheilen, den diesen zunächst liegenden Theilen, und den Brüsten . Seite 5—33.

Erstes Kapitel.

Von den äußern Geburtstheilen . . §. 9—16.

Zweites Kapitel.

Von den harten Geburtstheilen oder von dem Becken §. 17—61.

Drittes Kapitel.

Von den weichen innern Geburtstheilen, und den diesen im Becken zunächst liegenden Theilen . . §. 62—74.

Viertes Kapitel.

Von den weiblichen Brüsten . . §. 75—77.

Zweiter Abschnitt.

Schwangerschaftslehre . . Seite 34—72.

Erstes Kapitel.

Von der Schwangerschaft überhaupt und ihrer Eintheilung §. 78—86.

Zweites Kapitel.

Von den Veränderungen des weiblichen Körpers durch eine Gebärmutter-Schwangerschaft . . §. 87—105

Drittes Kapitel.

Von der menschlichen Frucht und denjenigen Theilen, welche sich nebst der Frucht in der geschwängerten Gebärmutter befinden, und die Frucht umgeben . . §. 106—143.

Viertes Kapitel.

Von den Kennzeichen der Gebärmutter-Schwangerschaft §. 144—161.

Fünftes Kapitel.

Von der Zeitrechnung der Schwangerschaft . §. 162—164.

Dritter Abschnitt.

Geburtslehre . . . S. 73—100.

Erstes Kapitel.

Von der Geburt überhaupt und ihrer Eintheilung. §. 165—172.

Zweites Kapitel.

Von dem Vorgange einer natürlichen und regelmäßigen Geburt, ihren Erfordernissen, und von den Wehen §. 173—184.

Drittes Kapitel.

Von den verschiedenen Geburtszeiten . §. 185—191.

Viertes Kapitel.

Von den Kennzeichen einer regelmäßigen Geburt und der Art und Weise, wie das Kind sich zu derselben stellt, und durch das Becken geht . §. 192—199.

Fünftes Kapitel.

Von den Kennzeichen eines lebenden und todten Kindes während der Geburt . . . §. 200—205.

Sechstes Kapitel.

Von den Veränderungen nach der Geburt, und dem regelmäßigen und glücklichen Verlaufe des Wochenbettes §. 206—216.

Vierter Abschnitt.

Die Lehre von der Untersuchung S. 101—119.

Erstes Kapitel.

Von der Untersuchung überhaupt . . §. 217—221.

Zweites Kapitel.

Von der Untersuchung selbst, wie sie angestellt wird §. 222—227.

Drittes Kapitel.

Von einigen besondern Regeln der Untersuchung §. 228—244.

Fünfter Abschnitt.

Von der Besorgung einer Schwangern, Gebärenden, Wöchnerin und des neugebornen Kindes . . Seite 120—177.

Erstes Kapitel.

Von den Verhaltungsregeln einer Schwangern §. 245—258.

Zweites Kapitel.

Von den einer Hebamme nothwendigen Geräthschaften und Hülfsmitteln bei der Geburt . . §. 259—268.

Drittes Kapitel.

Von der Behandlung der regelmäßigen Geburt §. 269—288.

Viertes Kapitel.

Von der Behandlung der regelmäßigen Zwillingsgeburt. §. 289—293.

Fünftes Kapitel.

Von der Besorgung einer Wöchnerin . §. 294—312.

Sechstes Kapitel.

Von der Besorgung des neugebornen Kindes . §. 313—322.

Sechster Abschnitt.

Von der Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter . . . Seite 178—180.

Siebenter Abschnitt.

Von der frühzeitigen Geburt . Seite 181—190.

Achter Abschnitt.

Von der überzeitigen Geburt . Seite 191—193.

Neunter Abschnitt.

Von den wegen Fehler und Krankheiten der Geburtstheile schweren und regelwidrigen Geburten . . . . Seite 194—228.

Erstes Kapitel.

Von den wegen Fehler und Krankheiten der äußern Geburtstheile schweren und regelwidrigen Geburten §. 347—352.

Zweites Kapitel.

Von den wegen Fehler und Krankheiten der Mutterscheide schweren und regelwidrigen Geburten . §. 353—357.

Drittes Kapitel.

Von den wegen Fehler und Krankheiten der Gebärmutter schweren und regelwidrigen Geburten . §. 358—388.

Viertes Kapitel.

Von den wegen fehlerhaften Beckens schweren und regelwidrigen Geburten . . . §. 389—396.

Fünftes Kapitel.

Von den wegen Fehler und Krankheiten in den, den Geburtstheilen zunächst liegenden Theilen schweren Geburten . . . . §. 397—402.

Sechstes Kapitel.

Von den wegen allgemeinen Fehlern und Krankheiten der Mutter schweren und regelwidrigen Geburten §. 403—409.

Zehnter Abschnitt.

Von den Ursachen schwerer und regelwidriger Geburten von Seite des Kindes Seite 229—285.

Erstes Kapitel.

Von den wegen regelwidriger Lage des Kopfs schweren Geburten . . . . §. 412—421.

Zweites Kapitel.

Von der Fußgeburt . . . §. 422—438.

Drittes Kapitel.

Von der Steißgeburt . . . §. 439—444.

Viertes Kapitel.

Von den wegen fehlerhafter Lage des Rumpfes regelwidrigen Geburten . . . §. 445—455.

Fünftes Kapitel.

Von der Wendung . . . §. 456—477.

Sechstes Kapitel.

Von den neben dem Kopfe und Steiße eingetretenen Gliedmaßen . . . §. 478—480.

Siebentes Kapitel.

Von den wegen übermäßiger Größe, fehlerhafter Bildung, Krankheiten, Tod und abgerissener zurückgebliebenen Theile des Kindes schweren und regelwidrigen Geburten . . . §. 481—489.

Eilfter Abschnitt.

Von den durch Fehler der das Kind umgebenden Theile schweren und regelwidrigen Geburten . . Seite 286—308.

Inhalt.

Erstes Kapitel.

Von den Fehlern der Häute und des Fruchtwassers §. 490—495.

Zweites Kapitel.

Von den Fehlern der Nabelschnur . . §. 496—503.

Drittes Kapitel.

Von den Fehlern des Mutterkuchens . . §. 504—521.

Zwölfter Abschnitt.

Von einigen gefährlichen und krankhaften Zufällen nach der Entbindung und im Wochenbette . . Seite 309—343.

Erstes Kapitel.

Von den Blutflüssen aus den Geburtstheilen nach der Geburt . . . . §. 523—532.

Zweites Kapitel.

Von den Ohnmachten und Zuckungen nach der Geburt, von den Nachwehen, dem Milchfieber, Kindbetterinnenfieber, und Kindbetterinnenfriesel . . §. 533—538.

Drittes Kapitel.

Von den Fehlern und Krankheiten der Brüste . §. 539—542.

Viertes Kapitel.

Von der Umstülpung, der Vorwärts- und Rückwärtsbeugung und dem Vorfalle der Gebärmutter nach der Geburt . . . . §. 543—551.

Fünftes Kapitel.

Von der Geschwulst der äußern Geburtstheile, der Zerreißung des Mittelfleisches und dem Bruche des Steißbeins . . . . §. 552—554.

Sechstes Kapitel.

Von den Unordnungen der Wochenreinigung . §. 555—557.

Siebentes Kapitel.

Von den Hindernissen im Urinlassen, den Verletzungen der Urinblase, von der Verstopfung des Stuhlgangs und dem Vorfalle des Mastdarms . §. 558—561.

Dreizehnter Abschnitt.

Von einigen Zufällen, Krankheiten und angebornen Fehlern des Kindes S. 341—368.

Erstes Kapitel.

Von dem Scheintode des neugebornen Kindes §. 562—576.

Zweites Kapitel.

Von der Geschwulst des Kopfs und Steißes, den Gefraißen, der Gelbsucht, und den Mundschwämmen des Kindes . . . . §. 577—580.

Drittes Kapitel.

Von dem Leibgrimmen, der Verstopfung des Kindspechs und Stuhlganges, dem Durchfalle, grünen Stuhlgange und dem Wundseyn des Kindes . . §. 581—584.

Viertes Kapitel.

Von dem Rothlaufe, dem Milchschorfe und dem Schmutz auf dem Kopfe . . . §. 585—587

Fünftes Kapitel.

Von der Augenliederentzündung, der Geschwulst und Entzündung der Brüste, der Entzündung des Nabels und dem Nabelbruche . . . §. 588—592.

Sechstes Kapitel.

Von den angebornen Fehlern des Kindes am Kopfe, der Zunge, des Rückgrathes, der Gliedmaßen, der Geschlechtstheile und des Afters . . 593—599.

Vierzehnter Abschnitt.

Von den Religionsgebräuchen bei und nach der Geburt, von den Pflichten der Hebamme in gerichtlichen Fällen, und bei dem plötzlichen Ersterben einer Schwangern, Gebärenden, Wöchnerin und des neugebornen Kindes . . . Seite 369—375.

Fünfzehnter Abschnitt.

Uebersicht der Fälle, in welchen ein Arzt, Geburtshelfer oder Wundarzt von der Hebamme zur Hülfe gerufen werden muß Seite 376—384

Sechzehnter Abschnitt.

Von den einer Hebamme für die Ausübung der Geburtshülfe und bei Kranken nothwendigen und nützlichen Verrichtungen Seite 385—400.

Schwangerschafts-Kalender . Seite 401—411.

Gebrauch dieses Kalenders . Seite 412.

Beschreibung der angehängten Abbildung des Geburtskissens . Seite 413—414.

Register . . . Seite 415—432.

Einleitung
in die Hebammenlehre.

§. 1.

Die Hebammenkunst bestehet in der geschickten Ausübung der Geburtshülfe von einem Weibe, die an einer wohleingerichteten Hebammen-Schule den Unterricht erhielt. Das Geschäft einer Hebamme bezieht sich daher auf den Rath und Beystand, welchen sie Schwangern, Gebärenden, Wöchnerinnen und neugebornen Kindern selbst leistet: zugleich aber muß sie beurtheilen können, in welchen Fällen die Hülfe eines Geburtshelfers oder Arztes nothwendig ist, um diese so schnell wie möglich herbeyrufen zu lassen.

§. 2.

Die Hebammenkunst kann ohne bestimmte Lehren und Regeln nicht erlernet werden; diese begreift die Hebammenlehre in sich, und ein Weib, welches

diese Lehren und Regeln vorschriftsmäßig an einer Hebammen-Schule gelernt, und auch die Geschicklichkeit sich eigen gemacht hat, die Hebammenkunst auszuüben, heißt eine Hebamme.

§. 3.

Geschickte Hebammen können nur von einem Lehrer, der ein erfahrner Geburtshelfer ist, an zweckmäßig eingerichteten Hebammen-Schulen, womit zugleich eine Gebäranstalt für die Aufnahme einer hinreichenden Anzahl von Schwangern verbunden ist, gebildet werden. Hier erhält sie vom Lehrer den mündlichen Unterricht und die Anleitung in den nöthigen Handgriffen am Fantome: sie übt hier das Erlernte an Schwangern, Gebärenden, Wöchnerinnen und ihren Neugeborenen unter der Leitung des Lehrers aus, und bereitet sich so zu ihrer künftigen Laufbahn am Besten vor.

§. 4.

Zur Erlernung und Ausübung der Hebammenkunst werden gewisse Eigenschaften erfordert, und jede Frau, welche Hebamme werden will, hat sich vorher wohl zu prüfen, ob sie auch dieselben besitze. Eine Hebammen-Schülerin soll nicht unter 20 und nicht viel über 36 Jahre alt seyn: sie muß fertig lesen, und wo möglich schreiben können: sie muß Lust und Liebe zum Lernen dieser Kunst, und einen guten, natürlichen, von Vorurtheilen und Aberglauben freien Verstand, so wie ein recht gutes Gedächtniß haben.

§. 5.

Für die Ausübung der Hebammenkunst wird von Seiten des Körpers erfordert, daß die Hebamme eine dauerhafte Gesundheit, einen geraden, starken, nicht zu dicken und fleischichten Körperbau habe; vor Allem muß sie schmale, weiche, hinreichend lange, und nicht durch Verwachsungen, Auswüchse und Warzen an den Fingern mißgestaltete Hände haben; die Hände müssen die nöthige Gelenkigkeit und die Finger ein recht feines Gefühl besitzen, daher muß eine Hebamme die Nägel fleißig abschneiden und abrunden, sich öfters mit lauwarmem Wasser und Kleie waschen, und alle harte und schwere Arbeit meiden, wodurch die Hände rauh und ungeschickt werden.

§. 6.

Von Geistes- und Gemüthseigenschaften muß eine Hebamme für die Ausübung ihrer Kunst Aufmerksamkeit, Ueberlegung, Bedachtsamkeit und Behutsamkeit, aber auch da, wo es nöthig ist, Entschlossenheit, Geistesgegenwart, Muth und Beharrlichkeit in ihren Geschäften besitzen, und sich durch Gewissenhaftigkeit, Rechtschaffenheit, Bescheidenheit, Sanftmuth, Geduld, Verschwiegenheit, Gesprächigkeit mit Vermeidung aller Klatscherei und Geschwätzigkeit, durch Unverdrossenheit, Verträglichkeit mit ihren Mitschwestern, Ehrbarkeit, Dienstfertigkeit, Uneigennützigkeit, Schonung und Mitleiden mit Armen sowohl als Reichen, und Gehorsam, Ehrerbietung und Dank-

barkeit gegen Aerzte, Geburtshelfer und ihre Lehrer auszeichnen.

§. 7.

Ehe daher ein Weib sich zur Erlernung der Hebammenkunst entschließt, so ist es nothwendig, daß sie sich die Wichtigkeit des erwählten Geschäftes recht tief einzuprägen suche, besonders da es dabey auf Menschenleben, und zwar nicht auf eines Menschen Leben, sondern gewöhnlich auf zweier, ja nicht selten auf mehrerer Menschen Leben zugleich ankommt. Hat nun eine Hebamme ihre Kunst richtig und fleißig erlernet, und ist sie bemühet, sich durch die angegebenen Eigenschaften auszuzeichnen, so wird sie sich niemals ein Versehen zu Schulden kommen lassen, das für Gesundheit und Leben einer Mutter oder ihres Kindes nachtheilig ist, und sie wird von ihren Handlungen, sowohl vor ihrer Obrigkeit in dieser Welt, als auch einstens vor Gott treue Rechenschaft ablegen können.

Erster Abschnitt.

Von den Geburtstheilen, den diesen zunächst liegenden Theilen, und den Brüsten.

§. 8.

Die Theile des weiblichen Körpers, welche zur Empfängniß, Schwangerschaft und Geburt bestimmt sind, werden Geburtstheile genannt. Man theilt diese nach ihrer Lage in äußerliche und innerliche, und nach ihrer Beschaffenheit in harte, welche aus Knochen bestehen, und in weiche, die aus häutigen und fleischigen Theilen zusammengesetzt sind.

Erstes Kapitel.

Von den äußern Geburtstheilen.

§. 9.

Zu den äußern Geburtstheilen, welche an der Schaamgegend liegen, rechnet man den Schaamberg, die großen Schaamlippen, die Eichel des Kitzlers, die kleinen Schaamlippen, das Schaambändchen und das Mittelfleisch.

§. 10.

Der Schaamberg wird die Gegend am weiblichen Körper genannt, welche am untersten Theile des Bauches liegt, bey Erwachsenen mit kurzen krausen Haaren besetzt, und von unterliegendem dicken Fette erhöht ist.

§. 11.

Die großen Schaamlippen sind zwei Hautfalten, welche links und rechts unter dem Schaamberg herabsteigen, rückwärts bis an das Mittelfleisch gehen, und sich da vereinigen; zwischen denselben befindet sich eine länglichte Vertiefung, welche man Schaamspalte nennt. Diese beiden Hautfalten liegen im jungfräulichen Zustande genau an einander, dagegen sind sie bei Weibern, welche den Beischlaf öfters vollzogen, oder mehrmals geboren haben, mehr schlaff, und stehen von einander ab. Ihr Nutzen besteht besonders darin, bei der Geburt die Mutterscheide zu erweitern.

§. 12.

Die Eichel des Kitzlers heißt das länglich runde und harte Knöpfchen, welches unter der oberen Vereinigung der Schaamlippen liegt; sie ist sehr empfindlich, und mit einer Vorhaut überzogen, welche sich von den kleinen Schaamlippen fortsetzet.

§. 13

Die kleinen Schaamlippen sind zwei kleine und dünne Falten, welche nach innen zwischen den

großen Schaamlippen liegen; von diesen werden sie gewöhnlich bei Erwachsenen noch im jungfräulichen Zustande bedeckt, zuweilen, gewöhnlich aber bei solchen, die oft den Beischlaf erlitten und schon geboren haben, ragen sie hervor, und sind dabei schlapp und hängend. Jedoch sind sie auch bei manchen Personen in Folge einer ursprünglichen Bildung länger, als die großen Schaamlippen, und hängen über dieselben hervor, ohne daß man dann auf erlittenen Beischlaf oder erfolgte Geburt schließen kann. Zwischen den kleinen Schaamlippen, etwas weiter unter der Eichel des Kitzlers, sieht man eine kleine Oeffnung, welche der Eingang in die Harnröhre heißt, und zur Urinblase führt.

§. 14.

Das Schaambändchen ist eine in die Queere laufende häutige, gewöhnlich dünne Falte, welche durch die untere oder hintere Vereinigung der beiden großen Schaamlippen entsteht, und bei der ersten Geburt leicht zerreißt.

§. 15.

Das Mittelfleisch oder der Damm ist die von der äußern Haut überzogene Stelle, welche zwischen dem Schaambändchen und dem After liegt, eine verschiedene Breite hat, und bei der Geburt wegen der starken Ausdehnung auch leicht verletzt wird.

§. 16.

Alle die genannten äußern Geburtstheile liegen bald mehr vorwärts, bald mehr nach unten, bald stark rückwärts: man unterscheidet daher eine vordere, eine mittlere und eine hintere Lage der Geburtstheile.

Zweites Kapitel.

Von den harten Geburtstheilen oder von dem Becken.

§. 17.

Unter den harten Geburtstheilen oder dem Becken versteht man die zu einem Ganzen verbundenen Knochen, welche bei dem Weibe am untersten Ende des Rückgraths sich befinden, und auf den Schenkelknochen ruhen: sie bilden eine Höhle, in welcher die innern Geburtstheile enthalten sind. Nach außen und vorne setzen sich die äußern Geburtstheile an. Man fühlt das Becken am untern Ende des Bauchs, vorne an der Schaamgegend, an den Hüften und hinten am Kreuze und an den Hinterbacken. Seinen Namen hat es von der Aehnlichkeit erhalten, welche es fast mit einem Barbierbecken hat. Für die Schwangerschaft und Geburt hat das Becken den größten Nutzen, daher muß eine Hebamme dasselbe recht genau kennen lernen.

I. Von den Benennungen und Verbindungen der Beckenknochen.

§. 18.

Das Becken, welches zwar in seiner Verbindung nur ein Ganzes ausmacht, bestehet aus vier Knochen, nämlich nach vorne und zu beiden Seiten aus den zwei ungenannten Beinen oder Seitenknochen, nach hinten aus dem Kreuzbeine und dem Steißbeine.

§. 19.

Man theilt jeden Seitenbeckenknochen in den obern Theil, oder das Hüftbein, in den untern Theil, oder das Sitzbein, und in den vordern Theil, oder das Schaambein. Bei Kindern sind diese drei Knochen nur durch Knorpel mit einander verbunden, und können daher leicht von einander getrennt werden; erst im mannbaren Alter verwandeln sich die knorpelichten Verbindungsstellen in Knochenmasse, und die drei Beine bilden dann einen Knochen.

§. 20.

Der obere Theil des ungenannten Beines, das Hüft- oder Darmbein genannt, ist breit, flach, auf seiner innern obern Fläche ausgehöhlt: sein oberer Rand heißt Hüftbein-Kamm, der nach vorne in einen Stachel ausläuft: da, wo das Hüftbein anfängt, aufwärts und nach außen zu steigen, befindet sich nach innen eine hervorspringende Leiste, welche man die Bogen- oder ungenannte Linie nennt.

§. 21.

Der untere Theil, oder das Sitzbein, liegt am weitesten nach unten, und gerade unter dem Hüftbein; der Theil, welcher nach innen unter dem Hüftbein und Schaambein liegt, wird der Körper genannt, von ihm geht der absteigende Ast herunter, an dessen unterem Ende eine Hervorragung, der Knorren oder Höcker des Sitzbeins, sich befindet: von da steigt der aufsteigende Ast des Sitzbeins in die Höhe, welcher sich nach vorne mit dem Schaambein verbindet. Nach hinten ist zwischen dem Sitzbein und Hüftbein der große Hüftbein-Ausschnitt, und wo dieser nach vorne endigt, der Sitzbeinstachel, der nach hinten und einwärts gegen das untere Ende des Kreuzbeins hinragt.

§. 22.

An dem Schaambein ist zu bemerken: der Körper, welcher zunächst an dem Hüftbeine liegt, und nach unten an das Sitzbein stößt; von diesem geht der gerade Ast nach vorne, welcher nach oben einen scharfen Rand hat, über den sich die ungenannte Linie fortsetzt: der absteigende Ast kommt dem aufsteigenden des Sitzbeins entgegen. Beide bilden mit den aufsteigenden Aesten des Sitzbeins den Schaambogen, wodurch das Becken des Weibes an dieser Stelle mehr erweitert wird. Das Sitzbein und Schaambein umgeben nach vorne ein Loch, welches das eyförmige Loch heißt; von allen drei Stücken der Seitenbeckenknochen zusammen wird eine nach

außen gekehrte Höhle gebildet, welche den Kopf des Schenkelbeins aufnimmt, und Pfanne genannt wird.

§. 23.

Das Kreuzbein liegt nach hinten zwischen beiden Seitenbeckenknochen, es ist aus fünf Wirbelbeinen, die bei Kindern durch Knorpel von einander getrennt sind, zusammengesetzt, und hat eine dreieckige Gestalt; seine innere Fläche ist von oben nach unten gekrümmt und ausgehöhlt, mit vier oder fünf Paar Löchern versehen; seine äußere Fläche ist rauh, uneben und gewölbt; zu beiden Seiten befindet sich die knorpelige Fläche zur Vereinigung mit den Seitenbeckenknochen, und nach unten die Gelenkfläche für das Steißbein. Das erste Wirbelbein des Kreuzbeins verbindet sich nach hinten und oben mit dem letzten Wirbelbeine der Lenden, und macht daselbst eine merkwürdige Hervorragung, welche der Vorberg genannt wird: dieser ragt zuweilen zu sehr in die Beckenhöhle hinein, und bringt so eine für die Geburt gefährliche Verengerung hervor.

§. 24.

Das kleine ebenfalls dreieckige Steißbein besteht gewöhnlich aus vier kleinen beweglichen Knöchelchen, liegt gerade unter der Spitze des Kreuzbeins, und ist meistens beweglich, so daß es wohl um drei Viertel bis einen Zoll zurückweichen kann.

§. 25.

Die einzelnen Beckenknochen hängen durch Knorpel und Bänder zusammen. Die Stellen, wo man dieses wahrnimmt, heißen Verbindungen. Nach vorne verbinden sich die beiden Schaambeine durch den zwischenliegenden Schaamknorpel, und bilden hier die Schaambeinfuge: zu beiden Seiten ist die Hüft-kreuzbein-Verbindung, und nach hinten und unten verbindet sich das Kreuzbein mit dem Steißbeine. Ueberall befinden sich an diesen Verbindungen Bänder: besonders aber verdienen die großen und starken Bänder angemerkt zu werden, welche von dem Knorren und Stachel des Sitzbeins zu beiden Seiten nach dem Kreuzbein hingehen.

II. Von der Eintheilung, der Weite, Richtung und dem Nutzen des Beckens.

§. 26.

Der obere Raum des Beckens ist größer, als sein unterer Raum, daher wird das Becken eingetheilt in das große und kleine, oder (welches eines ist) in das obere und untere Becken. Das große Becken wird hinten vom letzten Lendenknochen, und zu beiden Seiten größtentheils von den Hüftbeinen eingeschlossen; das kleine Becken wird hinten von dem Kreuz- und Steißbeine, zu beiden Seiten von den Sitzbeinen und den beiden großen Bändern, und vorne von den Schaambeinen umgeben.

§. 27.

An dem kleinen Becken sind zwei Oeffnungen zu bemerken: eine obere Oeffnung, oder der Eingang, welcher hinten vom äußersten Rande des Vorbergs, dem obersten Theile des Kreuzbeins, seitwärts durch die untern Ränder der Hüftbeine, und vorn von den Schaambeinen gebildet wird; und eine untere Oeffnung, oder der Ausgang, welcher von der Spitze des Steißbeins, den Sitzbeinknorren, den großen Bändern und dem Schaambogen begränzt wird; der Raum zwischen beiden Oeffnungen heißt die Beckenhöhle. Eine Linie, welche hinten an der Verbindung des zweiten und dritten falschen Wirbels des Kreuzbeins ihren Anfang nimmt, im Umkreise durch die Höhle des Beckens läuft, und sich unter dem Schaambogen endigt, zeigt die Mitte der Beckenhöhle an, und wird auch die mittlere Becken-Oeffnung genannt. — Diese Eintheilung des Beckens hat für die Bestimmung der Lage der weichen Geburtstheile und des Kindes, so wie für die Geburt und manche Verrichtungen in der Hebammenkunst einen großen Nutzen.

§. 28.

Die Weite des weiblichen Beckens ist nicht allenthalben gleich; um diese kennen zu lernen, denkt man sich in verschiedenen Richtungen gerade Linien von einer Seite zur andern gezogen; diese bestimmten Entfernungen der Beckenknochen von einander heißen Durchmesser.

§. 29.

Am großen Becken ist die Entfernung von der Mitte eines obern Hüftbeinrandes bis zur entgegengesetzten zu merken, in dieser Richtung mißt das Becken neun Zoll.

§. 30.

Die Weite der obern Beckenöffnung oder des Eingangs ist verschieden; vom Vorberge des Kreuzbeins bis an den obern Rand der Schaambeinverbindung beträgt sie 4 Zoll, (der kleine oder gerade Durchmesser); von der Mitte der ungenannten Linie des Hüftbeins bis an dieselbe Stelle der entgegengesetzten Seite 5 Zoll, (der große oder Queerdurchmesser); von jeder Verbindung des Hüftbeins mit dem Kreuzbein der einen Seite bis zu der jedesmal schrägüberstehenden knöchernen Vereinigung des Hüft- und Schaambeins $4\frac{1}{2}$ Zoll, (die zwei schrägen Durchmesser).

§. 31.

In der Beckenhöhle hat das Becken von der Mitte des Kreuzbeins bis zur Mitte der Schaambeinverbindung $4\frac{1}{2}$ Zoll (der gerade oder große Durchmesser der Beckenhöhle); von der innern Fläche der Pfanne bis zur andern 4 Zoll, (der obere Queerdurchmesser der Beckenhöhle); von einem Stachel des Sitzknochens bis zum entgegengesetzten $3\frac{3}{4}$ Zoll, (der untere Queerdurchmesser der Beckenhöhle); von der Mitte eines jeden

Hüftbeinausschnittes der einen Seite bis zum eyförmigen Loche der andern Seite $4\frac{1}{2}$ Zoll, (die zwei schrägen Durchmesser der Beckenhöhle).

§. 32.

In der untern Beckenöffnung oder im Ausgange ist das Becken von einem Sitzbeinknorren bis zum andern 4 Zoll weit, (der Queerdurchmesser); von der Spitze des Steißbeins bis zur Mitte gerade über dem Schaambogen hat es, wenn das Steißbein mäßig zurückgebogen ist, 4 Zoll (der gerade Durchmesser); von der Mitte der großen Bänder der einen Seite bis zur knöchernen Verbindung des absteigenden Schaambeinastes mit dem aufsteigenden Sitzbeinaste der entgegengesetzten Seite $3\frac{1}{2}$ Zoll, (die zwei schrägen Durchmesser).

§. 33.

Vergleicht man die verschiedenen Durchmesser mit einander, so ergiebt sich, daß die Weite des Beckeneingangs von hinten nach vorne am wenigsten, in der Beckenhöhle und im Ausgange am meisten betrage, dafür aber im Eingange der Queerdurchmesser größer sey. Da aber nach hinten, rechts und links unterhalb der Hüftkreuzbein-Verbindung ein knochenfreier Raum ist (der große Hüftbein-Ausschnitt), auch im Becken-Ausgange die großen Ränder nachgiebig sind, so muß das Becken in den schrägen Durchmessern der mittlern Beckenöffnung und des Ausgangs geräumiger seyn, als in den andern Richtungen.

§. 34.

Das Becken ist so mit dem Rückgrathe befestigt, daß bei einer aufrechtstehenden Frau die obere Oeffnung des Beckens nicht gerade nach aufwärts, sondern zugleich ein wenig vorwärts, die untere Beckenöffnung aber nicht gerade nach unten, sondern auch zugleich ein wenig nach vorne gerichtet ist. Diese Richtung ist aber anders, sobald die Frau ihre Lage ändert; sitzt z. B. eine Frau in dem mit einer Lehne versehenen Stuhle, gegen den sie ihren Rücken anlehnt, so muß die obere Oeffnung des Beckens gerade nach oben zu stehen kommen, die untere wird mehr, doch nicht ganz, nach vorne gerichtet seyn; liegt die Frau aber im Bette zugleich mit sehr erhöhetem Hinteren, so wird die obere Beckenöffnung mehr rückwärts, die untere aber am meisten vorwärts gerichtet seyn.

§. 35.

Wenn man eine Schnur oder eine Linie vom großen Becken mitten durch das kleine ziehen wollte, so, daß sie von dem Eingange nach der untern Oeffnung ausliefe, und allenthalben in gleicher Entfernung von der vordern und hintern Wand des kleinen Beckens bliebe, so würde diese anfangs gerade, von der Mitte der Beckenhöhle aber krumm gezogen werden müssen; diese Linie heißt Führungslinie des Beckens, da das Kind und der Mutterkuchen bei der Geburt nach ihrer Richtung austreten, und nach derselben die Hand bei gewissen geburtshülflichen Verrichtungen durch das Becken geführt werden muß.

§. 36.

Der Nutzen des weiblichen Beckens ist, dem Rückgrathe und dem ganzen obern Körper Unterstützung zu geben, den äußern und innern weichen Geburtstheilen, dem Mastdarme und der Harnblase feste Lage, Anhang und Aufnahme zu gewähren, in der Schwangerschaft aber vor Allem die schwangere Gebärmutter aufzunehmen, und dem Kinde während der Geburt einen sichern Durchgang anzuweisen und zu gestatten.

III. Von den Kennzeichen eines regelmäßigen Beckens.

§. 37.

Regelmäßig ist ein Becken, welches eine solche Weite hat, daß ein ausgetragenes Kind durch dasselbe natürlich und ohne Gefahr geboren werden kann. Diese Weite hat das Becken, wenn seine Durchmesser so viel betragen, als diese bereits bestimmt worden sind.

§. 38.

Es läßt sich aber, besonders dann, wenn eine Person noch nicht geboren hat, oft sehr schwer bestimmen, ob ihr Becken regelmäßig sey. Gerader Wuchs, breite Schultern, gerader Gang, und wohlgestaltete obere und untere Gliedmaßen lassen nur ein regelmäßiges Becken vermuthen, es aber nie mit Bestimmtheit annehmen.

§. 39.

Gewisser, jedoch auch trüglich und schwer zu bestimmen sind die Kennzeichen, welche man durch die innerliche Untersuchung des Beckens erhält.

§. 40.

Daß der Eingang des Beckens wohlgestaltet sey, läßt sich dann sehr wahrscheinlich behaupten, wenn der Vorberg schwer oder gar nicht erreicht werden kann; ein sicheres Kennzeichen ist aber, wenn der Kopf eines ausgetragenen Kindes sich in den Eingang des Beckens stellt, und während der Geburt ohne Schwierigkeit in demselben fortrückt.

§ 41.

Die Beckenhöhle kann man als regelmäßig beurtheilen, wenn, nebst dem, daß der Hintere von außen mäßig breit und gebogen, so wie die Schaamgegend mäßig erhaben ist, die Mitte des Kreuzbeins mit der Spitze des Fingers von innen nicht gefühlt werden kann, keine Theile des Beckens in seine Höhle zu sehr hineinragen, und der Kopf eines ausgetragenen Kindes unter der Geburt ohne große Schwierigkeit fortrückt.

§. 42.

Der Ausgang des Beckens ist regelmäßig, wenn der Schaambogen so weit ist, daß man ihn mit zwei Fingern bedecken kann, die Knorren der Sitzbeine weit genug von einander stehen, das Steißbein leicht beweglich ist, und bei dem Drucke mit dem Zeigefinger auf einen halben bis ganzen Zoll zurückweicht, und

der Kopf eines ausgetragenen Kindes ohne zu große Schwierigkeit und zu lange Dauer durch den Ausgang geboren wird.

§. 43.

Das gewisseste Kennzeichen eines regelmäßigen Beckens bleibt aber dieses, wenn eine Frau ein ausgetragenes wohlgebildetes Kind schon ein oder mehrere Male durch eigene Thätigkeit der Natur und glücklich geboren hat, es sey denn, daß erst später das Becken durch gewisse Ursachen verunstaltet wurde. (S. unten §. 56).

IV. Von dem fehlerhaften Becken.

§. 44.

Fehlerhaft ist das Becken einer Person, welches nicht eine solche Weite und Stellung hat, daß die Geburt eines ausgetragenen Kindes durch eigene Thätigkeit der Natur, oder wenigstens dann nicht ohne Gefahr vor sich gehen kann. — Das Becken kann aber dadurch fehlerhaft werden, daß es 1) zu eng, 2) zu weit, und 3) fehlerhaft gerichtet ist.

1 Von dem zu engen Becken.

§. 45.

Zu eng ist das Becken, dessen Durchmesser weniger betragen, als diese für ein regelmäßiges weibliches Becken bestimmt worden sind, wodurch die Geburt

durch eigene Thätigkeit der Natur erschwert, oder gar nicht mehr möglich ist.

§. 46.

Das Becken kann aber in allen Durchmessern gleichmäßig zu eng seyn, oder es ist dieses nur zum Theil, entweder der Eingang, die Beckenhöhle, oder der Ausgang, und dann entweder in allen oder in einzelnen Durchmessern. Daher unterscheidet man ein allgemein zu enges, und ein theilweis zu enges Becken.

§. 47.

Die allgemein zu engen Becken sind Fehler der ursprünglichen Bildung des ganzen Knochenbaues, und kommen nicht so häufig vor, als die theilweis zu engen Becken, deren innerer Raum durch Mißstaltung einzelner Knochen, Auswüchse, Geschwülste, Brüche und Verrenkungen verengt werden kann. Daß aber manches Becken so eng und übel gestaltet ist, kommt mehrentheils von der sogenannten englischen Krankheit, womit dergleichen Personen schon als Kinder behaftet gewesen sind. Das Becken kann dadurch von vorne und hinten, in einer, oder in beiden Seiten zusammengedrückt, ausgewachsen, und schief gestaltet werden, und meistens ist auch dabei das Rückgrath verdreht. Verwachsene, kleine, mit sogenannten Buckeln behaftete schwangere Personen müssen daher immer die Aufmerksamkeit der Hebammen in Hinsicht auf das Becken erregen.

§. 48.

Der Ausgang und Eingang des Beckens ist gewöhnlich dann zu eng, wenn das Kreuzbein zu sehr ausgehöhlt ist, wodurch freilich die Beckenhöhle selbst wieder merklich erweitert wird. Ist aber das Kreuzbein zu wenig gekrümmt, zu flach oder gerade, so wird dadurch die Höhle des Beckens, und besonders ihr gerader Durchmesser zu eng. Der Ausgang des Beckens kann aber noch dadurch zu eng werden, wenn das Steißbein an der Verbindung mit der Spitze des Kreuzbeins seine Beweglichkeit verloren hat, und ganz steif geworden ist. Es kommt dieses daher, daß entweder die Bänder, welche dasselbe, sowohl von hinten, als von der Seite befestigen, oder zugleich auch die dazwischen liegenden Knorpel seiner Wirbelbeine unter einander selbst verknöchert worden sind.

§. 49.

Die gefährlichste Verengerung des Einganges bleibt immer die im geraden Durchmesser, welche durch Zusammendrückung des Beckens an seiner vorderen und hinteren Wand, oder durch zu starke Hineinragung des Vorbergs entsteht, wobei das Kreuzbein zu stark gekrümmt und ausgehöhlt ist. Am Ausgange des Beckens aber ist diejenige Verengerung am nachtheiligsten, wenn der Schaambogen zu eng ist; denn gewöhnlich hat dann auch der queere Durchmesser zu wenig, da hier nicht nur die Schaambeine, sondern auch die Sitzbeine und ihre Knorren einander zu sehr genähert sind.

§. 50.

Je übelgestalteter und enger aber das Becken in seinem Eingange ist, desto größer und weiter ist es zwar nicht immer, aber doch meistens in seinem Ausgange, und umgekehrt; doch sind Becken von der ersten Art häufiger.

§. 51.

Daß das Becken einer Person zu eng sey, läßt sich besonders, wenn nicht äußerlich sehr deutliche Zeichen eines übel gestalteten Körpers zu sehen sind, sehr schwer bestimmen, und sehr oft haben auch kleine und übel gewachsene Weiber dennoch ein regelmäßig weites Becken, so, daß die Geburt eines ausgetragenen Kindes natürlich, und ohne Gefahr erfolgen kann. Sehr kleine, schmale und zusammengedrückte Hüften zeigen nur an, daß das große Becken zu eng sey; das kleine Becken kann dessen ungeachtet die regelmäßige Weite haben, und daher auch die Geburt doch regelmäßig und glücklich von Statten gehen.

§. 52.

Daß das Becken im Eingange zu eng sey, kann man annehmen, wenn der Hintere zu stark gebogen, das Kreuzbein zu sehr gekrümmt und ausgehöhlt ist, der Vorberg sehr hereinsteht, wobei sich äußerlich da, wo das Kreuzbein anfängt, eine bedeutende Grube befindet, der Vorberg selbst leicht mit dem Finger erreicht werden kann, und der Kopf des Kindes während der Geburt im Eingange des Beckens nicht

fortrückt, oder sehr hoch und beweglich über demselben gefühlt wird.

§. 53.

Die Beckenhöhle ist zu eng, wenn der Hintere und die Schaamgegend äußerlich zu flach sind, die Mitte des Kreuzbeins mit dem Zeigefinger leicht erreicht wird, die Sitzbeinstachel zu sehr hineinragen, und der Kopf in derselben nicht fortrückt.

§. 54.

Kennzeichen eines zu engen Ausganges sind, wenn man den Schaambogen zu eng findet, die Knorren der Sitzbeine einander zu nahe stehen, das Steißbein zu sehr hineinragt, oder nicht zurückweicht, und wenn der Kopf des Kindes nahe an dem Ausgang stehet, und nicht weiter fortrückt, ungeachtet er ganz leicht und geschwind durch den Eingang in die Beckenhöhle herabgetreten ist.

§. 55.

Außerdem läßt auch die gewisse Erzählung ein enges Becken vermuthen, daß die vorhergegangenen Geburten einer Frau sehr schwer und hart gewesen, und vielleicht Instrumente zur Entbindung von einem Geburtshelfer jederzeit angewendet worden seyen.

§. 56.

Ein regelmäßiges Becken kann übrigens während der Geburt, und zwar zufällig dadurch zu geringe

Weite haben, wenn der Kopf des Kindes zu groß ist, oder es kann wirklich in seinen Durchmessern zu eng werden, wenn es, ungeachtet eine Frau schon ein oder mehrere Male glücklich geboren hat, erst später durch Knochenerweichung, Beinbrüche, übel geheilte Knochenverrenkungen, Knochengeschwülste u. dergl. übel gestaltet wird.

2. Von dem zu weiten Becken.

§. 57.

Zu weit ist das Becken, wenn seine Durchmesser mehr haben, als diese für ein regelmäßiges Becken bestimmt worden sind. Der Nachtheil besteht gewöhnlich in einer viel zu raschen Geburt, wobei nicht nur das Kind, sondern auch die Mutter selbst mancherlei Schaden nehmen kann, welchen aber die Hebamme durch eine zweckmäßige Behandlung leicht verhüten wird. Auch hier unterscheidet man das in allen seinen Durchmessern zu weite Becken, das allgemein zu weite, von dem, welches nur theilweise zu weit ist. Die ungewöhnliche Größe und Weite des Kreuzbeins, dessen zu starke Aushöhlung, so wie auch das zu weite Auseinanderstehen des Schaambogens, tragen das Meiste zu einer solchen widernatürlichen Weite des Beckens bei.

§. 58

Daß aber das Becken einer Frau durchaus zu weit sey, läßt sich aus der ungewöhnlich großen und

breiten Bildung ihres Körpers, aus den sehr breiten Schultern und Hüften, weit von einander stehenden Schenkelbeinen, und aus der auffallenden Breite des Bauches und der Lenden mit Wahrscheinlichkeit erkennen, und ein gewisses Kennzeichen ist oft die Erzählung einer Person, daß sie immer sehr schnelle Geburten von großen ausgetragenen Kindern gehabt habe. — Daß der Eingang des Beckens zu weit sey, kann man annehmen, wenn der Hintere und das Kreuzbein zu breit sind, und der Kopf des Kindes während der Geburt in demselben zu schnell fortrückt. — Die Beckenhöhle ist allein zu weit, wenn der Hintere zu stark gewölbt und das Kreuzbein zu sehr ausgehöhlt ist, so, daß es mit dem Zeigefinger nicht erreicht werden kann. — Kennzeichen des zu weiten Ausganges sind, wenn man den Schaambogen zu weit findet, die Knorren der Sitzbeine zu sehr nach außen gehen, und der Kopf des Kindes sehr schnell durch denselben geboren wird; letzteres Kennzeichen wird aber fehlen, wenn das Becken in dem Eingange zu eng ist; in diesem Falle muß die Hebamme vorsichtig seyn, und das Becken nicht für durchaus zu weit halten.

3. Von der fehlerhaften Richtung des Beckens.

§. 59.

Die fehlerhafte Richtung des Beckens besteht darin, daß dieses mit dem Ausgange zu sehr nach hinten, oder zu sehr nach vorn steht.

§. 60.

Ist das Becken mit dem Eingange zu sehr nach hinten gerichtet, so erkennt man dieses daraus, daß die äußern Geburtstheile zu sehr nach hinten liegen (hintere Lage der Geburtstheile); solche Personen mehr vorwärts gehen, der Hintere besonders stark nach außen gebogen ist, und der Zeigefinger von vorn sehr schwer durch den Eingang in die Beckenhöhle geführt werden kann. Dieser Fehler ist besonders nachtheilig, wenn das Becken zu gleicher Zeit eng ist.

§. 61.

Ist der Ausgang des Beckens zu sehr nach vorn gerichtet, so erkennt man es, wenn die äußern Geburtstheile sehr hoch am Unterleibe, und nach vorn liegen (vordere Lage der Geburtstheile), der Hintere und der Bauch sehr flach sind, und der Zeigefinger sehr leicht, und ohne ihn stark zu krümmen, durch den Eingang in die Beckenhöhle gebracht werden kann. Diese Richtung des Ausganges wird nur dann bedeutend, wenn das Becken zu gleicher Zeit sehr weit ist.

Drittes Kapitel.

Von den weichen innern Geburtstheilen, und den diesen im Becken zunächst liegenden Theilen.

§. 62.

Zu den weichen innern Geburtstheilen rechnet man die Mutterscheide mit dem Jungfern-

häutchen, die Gebärmutter mit ihren Bändern, die Mutterröhren, und die Eyerstöcke in beiden Seiten.

§. 63.

Die Mutterscheide ist ein häutiger Gang, der von den kleinen Schaamlippen seinen Anfang nimmt, und etwas gekrümmt unter dem Bogen der Schaambeine zwischen dem Mastdarm und der Urinblase aufwärts zur Gebärmutter selbst heraufsteigt.

§. 64.

An ihrem Eingange ist die Mutterscheide mit dem Jungfernhäutchen umgeben, in welchem sich eine kleine Oeffnung für den Durchfluß des monatlichen Blutes befindet, und welches gewöhnlich bei dem ersten Beischlafe zerreißt; man unterscheidet an der Mutterscheide eine vordere Wand, die nach den Schaambeinen, eine hintere, die nach dem Kreuzbein, und zwei Seitenwände, die nach den Sitzbeinen gerichtet sind; der obere Theil umgiebt den Gebärmutterhals, und wird das Scheidengewölbe genannt.

§. 65.

Die Mutterscheide dient zum Beischlafe und Ausflusse der monatlichen Reinigung, zur Absonderung eines häufigen Schleims, besonders bei der Geburt, und wird bei dieser sehr ausgedehnt und verkürzt, welches wegen der Menge von Runzeln ohne Zer-

reißung geschehen kann, die aber verschwinden, je öfter eine Frau schon geboren hat. Die Abwesenheit dieser Runzeln dient daher als Hülfszeichen, daß eine Person schon öfters geboren hat.

§. 66.

Die Gebärmutter ist jener einer umgekehrten Flasche ähnliche Körper, von welcher die Frucht nach der Empfängniß aufgenommen, bis zum Augenblick der Geburt fortgebildet, und dann mit der ihr eigenthümlichen Kraft herausgetrieben wird. Sie ist daher der wichtigste aller Geburtstheile. — Die Gebärmutter liegt in der obern Hälfte des kleinen Beckens; vor derselben befindet sich die Urinblase, und hinter ihr der Mastdarm, welcher sie etwas rechts drängt.

§. 67.

Die Gebärmutter wird in drei Gegenden eingetheilt: erstens in den obern Theil, den Muttergrund, zweitens in den mittlern Theil, den Mutterkörper, und drittens in den untersten Theil, den Mutterhals

§. 68.

Von dem Mutterhalse ragt der unterste Theil, der von dem Scheidengewölbe umgeben wird, von der Länge eines halben bis ganzen Zolls in die Mutterscheide herein; dieser hereinragende Theil, welcher bei Ungeschwängerten hart und wie Knorpel anzufühlen

ist, wird Mutterkegel oder Scheidentheil der Gebärmutter genannt, an seinem äußersten Ende sieht man eine Oeffnung, den äußern Muttermund, der bei solchen, die nicht schwanger sind, gewöhnlich eine Queerspalte bildet; — dieser äußere Muttermund hat zwei Lippen, eine vordere und hintere, wovon erstere dicker und oft ein wenig länger ist als letztere.

§. 69.

Inwendig ist die Gebärmutter vom Grunde bis zum Halse herab hohl, und bildet so die Gebärmutterhöhle, welche sich nach der Gestalt der Gebärmutter selbst im nicht schwangern Zustande als dreieckiger Raum darstellt; man bemerkt eine vordere, eine hintere, eine obere Wand, und zwei Seitenwände. Der hohle Mutterhals macht einen engen Gang, welcher sich unten am äußern Muttermunde öffnet, oben aber in die weitere Höhle des Gebärmutterkörpers führt; diese Stelle, wo der Gang des Gebärmutterhalses sich in die Höhle der Gebärmutter endigt, wird der innere Muttermund genannt.

§ 70.

Zu beiden Seiten der Gebärmutter an ihren Seitenwänden gehen zwei breite, häutige Falten ab, wodurch die Gebärmutter an das Becken befestigt wird; diese sind die breiten Mutterbänder; zwischen diesen Falten laufen zu beiden Seiten des

Gebärmuttergrundes zwei runde Stränge gegen den Schaamberg nach dem Bauchringe zu, welche runde Mutterbänder heißen.

§. 71.

Die Mutterröhren sind wirklich zwei häutige hohle Röhren, die zu beiden Seiten aus dem Gebärmuttergrunde entspringen; ihre innere Oeffnung führt gerade in die Höhle der Gebärmutter, ihre äußere ist mit einem ungleichen Saume von Hautzacken, Franzen, umgeben, und nach abwärts dem Eyerstocke zugekehrt.

§. 72.

Die Eyerstöcke sind ein Paar plattgedrückte bohnenförmige Körper, welche zwischen der Falte der breiten Mutterbänder an jeder Seite ein wenig tiefer und rückwärts liegen. In denselben befinden sich 15 bis 16 kleine Bläschen, die Eyer, von welchen eines, zuweilen auch zwei oder drei u. s. w. bei der Empfängniß befruchtet, sich lostrennen, durch die Mutterröhren aufgefaßt, und in die Höhle der Gebärmutter geführt werden.

§. 73.

Von allen innern Geburtstheilen kann nur die Mutterscheide und der untere Theil des Mutterhalses nebst dem Muttermunde gefühlt werden, wenn man einen Finger durch die Schaamspalte in die Mutterscheide einführt.

§. 74.

Alle die innern Geburtstheile liegen in der Höhle des Beckens; die Gebärmutter hat in der obern Hälfte des kleinen Beckens ihre Lage, welche sich jedoch unter gewissen Umständen ändern kann; in ihrer Nähe befindet sich vor ihr an der Schaambeinverbindung die Urinblase, und hinter ihr etwas links an der Verbindung des Kreuzbeins mit dem Hüftbein der Mastdarm, über ihr liegen die Gedärme. Daraus läßt sich einsehen, warum die Lage der Mutterscheide und Gebärmutter bei anhaltender Urin- und Stuhlverhaltung geändert werden kann; warum Schwangere und Gebärende an mehreren Zufällen der Urinblase und des Mastdarms leiden; welche Regeln bei dem Abzapfen des Urins, bei der Lage, welche das gehinderte Urinlassen überhaupt erfordert, und bei After- und Mutterklystieren befolgt werden müssen.

Viertes Kapitel.

Von den weiblichen Brüsten.

§. 75.

Zu den Theilen, wodurch das Weib außer den Geburtstheilen von dem Manne sich unterscheidet, gehören die Brüste, welche vorzüglich dazu dienen, nach der Geburt dem neugebornen Kinde die erste und beste Nahrung zu geben. Vor den Jahren der Mannbarkeit sind die weiblichen Brüste von den

männlichen wenig unterschieden; um diese Zeit aber schwellen sie an, und bilden im jungfräulichen Zustande zwei runde, etwas nach außen gerichtete, auf der Brust sitzende elastische Halbkugeln, die mit einer zarten und sehr weichen Haut bedeckt sind. — Selten hat eine Frau mehr als zwei Brüste; jedoch giebt es Beispiele von dem Vorhandenseyn mehrerer Brüste, ja man weiß sogar von Brüsten unter der Achsel, auf der Schulter, und auf der äußern Fläche eines Schenkels.

§. 76.

An jeder Brust unterscheidet man die Brustwarze, die von verschiedener Größe und Länge, mit einer Menge von Hautwärzchen, den Oeffnungen der Milchgänge versehen, und so empfindlich ist, daß sie sich besonders bei der Berührung mit dem Finger aufrichtet; den Hof bildet die um die Brustwarze befindliche Haut, die bald heller, bald dunkler, bald schmäler, bald breiter ist. Unter der Haut liegt in mehr oder weniger Fett eingeschlossen die Brustdrüse, die aus einer Menge drüsenartiger Körnchen besteht, welche zu einem Ganzen vereinigt sind. Aus diesen Drüsen entspringen die Wurzeln der kleinen, zarten und häutigen Gänge, die Milchgänge genannt werden, und deren gewöhnlich 15 an der Zahl in die Warze gehen und sich daselbst endigen.

§. 77.

Brüste eines Weibes, die zum Säugen des Kindes geeigenschaftet sind, müssen völlig gesund, mittelmäßig groß, und regelmäßig gebildet seyn; ihre Warzen dürfen weder zu dick, zu lang, zu dünn, zu kurz, noch zu tief verborgen, nicht zu empfindlich, zu weich, und nicht mit Narben, Geschwüren oder Schwämmchen versehen seyn.

Zweiter Abschnitt.

Schwangerschaftslehre.

Erstes Kapitel.

Von der Schwangerschaft überhaupt, und ihrer Eintheilung.

§. 78.

Von der Empfängniß an bis zur Geburt ihrer Frucht befindet sich eine Frau in dem Zustande, welchen man Schwangerschaft nennt. Die Empfängniß selbst kann jederzeit nur nach einem fruchtbaren Beischlafe geschehen; in diesem befruchtet nämlich der männliche Saamen ein, zuweilen mehrere Eychen in den Eyerstöcken; durch die Mutterröhren gelangt dann das Eychen in die Gebärmutterhöhle, und wird daselbst in der Schwangerschaft fortgebildet.

§. 79.

Die Frucht befindet sich also zur Zeit der Schwangerschaft gewöhnlich in der Gebärmutter; dieses ist aber nicht immer der Fall: sie kann sich auch an andern Theilen außer derselben, z. B. in den Mutterröhren, Eyerstöcken, am Bauchfelle und an den Gedärmen festsaugen, und Nahrung erhalten; allein die Gebärmutter ist einzig der Ort, durch welche die

Frucht glücklich geboren werden kann, sobald sie ihr gehöriges Wachsthum erhalten hat.

§. 80.

Wenn sich die Frucht in der Höhle der Gebärmutter befindet, so ist dieß eine regelmäßige Schwangerschaft.

§. 81.

Regelwidrig ist die Schwangerschaft, wenn die Frucht nach der Empfängniß gar nicht in die Gebärmutterhöhle gekommen ist, sondern entweder im Eyerstocke blieb, oder von der Mutterröhre aufgenommen wurde, oder zwar aus dem Eyerstocke, aber nicht in die Mutterröhre kam, sondern sich in der Bauchhöhle festsaugte.

§. 82.

Wenn sich zur Zeit der Schwangerschaft nur eine Frucht in oder außerhalb der Gebärmutter befindet, so ist dieß eine einfache Schwangerschaft; sind aber zwei, drei, vier oder mehrere Eychen befruchtet, so ist es eine vielfache Schwangerschaft, und zwar eine Zwillings-, Drillings-, Vierlings-Schwangerschaft.

§. 83.

Die Schwangerschaft ist ferner eine wahre, falsche, scheinbare, oder gemischte.

§. 84.

Eine wahre Schwangerschaft ist diejenige, wenn ein befruchtetes Ey sich in oder außerhalb der Gebär-

mutter befindet. — Manchmal bildet sich aber auch in der Gebärmutter nach einem Beischlafe eine sogenannte falsche Frucht aus, die bald aus einem Fett- oder Fleischklumpen, bald aus vielen einzelnen, mit Wasser angefüllten Blasen, bald nur aus leeren Häuten besteht; diesen Zustand nennt man falsche Schwangerschaft. Die Gebärmutter stößt aber auch eine solche falsche Frucht (auch Mondkalb, Windey genannt) durch Wehen bald früher, bald später aus.

§. 85.

Scheinbare Schwangerschaft ist eine Aufgetriebenheit des Unterleibs ohne regelmäßig gebildete oder falsche Frucht in- oder außerhalb der Gebärmutter; sie kann entstehen von krankhafter Unterdrückung des Monatsflusses, von Wasser in der Bauchhöhle, von Gewächsen und Wasser in der Gebärmutter, in den Eyerstöcken, von allgemeiner Fettsucht u. s. w. Zuweilen ist auch ein solcher krankhafter Zustand, z. B. Wassersucht, mit einer wahren Schwangerschaft verbunden, oder es kann auch neben einem regelmäßig gebildeten Ey eine falsche Frucht in der Gebärmutter vorhanden seyn; in beiden Fällen nennt man es eine gemischte Schwangerschaft.

§. 86.

Die Schwangerschaft ist ferner entweder glücklich, oder unglücklich. Glücklich heißt die Schwangerschaft, 1) wenn sich die Frucht in der Gebärmutter befindet; 2) wenn diese dem Menschen ähnlich,

wohl gebildet und lebend ist; 3) wenn mit der wahren Schwangerschaft keine falsche oder scheinbare verbunden ist; 4) wenn sie so lange Zeit währt, als diese zur vollkommenen Ausbildung der Frucht erfordert wird; 5) wenn die Schwangerschaft ohne Gefahr und nachtheilige Störung der Gesundheit der Mutter verläuft. Fehlet eines oder das andere dieser Erfordernisse, so ist die Schwangerschaft mehr oder weniger unglücklich.

Zweites Kapitel.

Von den Veränderungen des weiblichen Körpers durch eine Gebärmutter-Schwangerschaft.

I. Von den Veränderungen des weiblichen Körpers durch eine Gebärmutter-Schwangerschaft überhaupt.

§. 87.

Durch eine Schwangerschaft in der Gebärmutter gehen in dem weiblichen Körper überhaupt, besonders aber in den Brüsten, an dem Unterleibe, und an den Geburtstheilen Veränderungen vor, welche zunächst von dem zunehmenden Wachsthume der Frucht, und der Ausdehnung der geschwängerten Gebärmutter entstehen, und theils durch das Gesicht, theils durch das Gefühl erkannt werden; mehrere aber bleiben beiden verborgen, und können erst dann gesehen werden,

wenn man die Theile mit dem Messer aufschneidet; erstere bemerkt man an den Brüsten, am Unterleibe, an den äußern Geburtstheilen, an der Mutterscheide, und am Scheidentheile der Gebärmutter.

§. 88.

Gleich nach der Empfängniß läßt sich keine besondere Veränderung an den Brüsten, dem Unterleibe, und den Geburtstheilen wahrnehmen; aber sobald das Eychen in die Höhle der Gebärmutter gekommen ist, fängt eine deutliche Anschwellung, und eine mit jedem Monate zunehmende Ausdehnung der Gebärmutter an. Diese zeigt sich zuerst im Grunde und Körper der Gebärmutter; nach der Hälfte der Schwangerschaft aber vorzüglich auch an ihrem Halse, welcher bei zum ersten Male Schwangern völlig verschwindet; der Scheidentheil der Gebärmutter wird sehr weich und immer kürzer; die Queerspalte des äußern Muttermundes nach und nach ganz rund.

§. 89.

Man muß übrigens die Veränderungen am Scheidentheile der Gebärmutter bei zum ersten Male Schwangern sehr wohl von jenen, die schon geboren haben, unterscheiden. Bei solchen Personen, die zum ersten Male schwanger sind, verschwindet gewöhnlich der Scheidentheil der Gebärmutter nach und nach ganz; in den letzten vierzehn Tagen beträgt seine Länge sehr oft kaum den sechsten Theil eines Zolls, die Muttermundslippen sind sehr weich, schwammicht, und haben

keine Einschnitte; der innere Muttermund bleibt in der Regel verschlossen, der äußere aber bildet eine runde kleine Oeffnung, welche oft so klein ist, daß man kaum einen äußern Muttermund zu fühlen glaubt; zuweilen ist er auch so weit geöffnet, daß man wie in einen Fingerhut die Fingerspitze einführen kann. — Dagegen verschwindet bei Schwangern, die schon ein oder mehrere Male geboren haben, der Scheidentheil der Gebärmutter gewöhnlich niemals ganz, er behält vom fünften Monate an meistens die Länge eines halben Zolles, die Muttermundslippen sind dicker anzufühlen, mit Einschnitten versehen, und der innere Muttermund zuweilen einige Wochen, wohl auch ein Paar Monate vor der Geburt so weit geöffnet, daß man einen, auch zwei Finger einführen und die Häute nebst Theilen des Kindes ganz deutlich fühlen kann.

§. 90.

Die Lage der Gebärmutter ändert sich auch mit jedem Monate der Schwangerschaft; im Anfange senkt sie sich tiefer in das kleine Becken herab, im dritten Monate steigt sie wieder höher, kommt mit ihrem Grunde und Körper allmählich in das große Becken und in die Bauchhöhle, der Grund neigt sich bald mehr nach vorne, bald mehr nach der rechten oder linken Seite; der Scheidentheil der Gebärmutter kommt dann ebenfalls immer höher zu stehen, und ist vorzüglich im letzten Monate der Schwangerschaft oft so stark nach hinten gegen das Kreuzbein gerichtet, daß alsdann der äußere Muttermund sehr schwer gefühlt wird.

§. 91.

Der Unterleib wird vom dritten Monate der Schwangerschaft an immer mehr ausgedehnt, die Grube des Nabels und seine Runzeln verlieren sich, nur in der letzten Zeit wird er ganz hervorgetrieben. Die äußern Geburtstheile schwellen mehr an, die Mutterscheide wird kürzer und weiter, und sondert vielen Schleim ab.

§. 92.

Die Brüste schwellen oft schon in den ersten Monaten der Schwangerschaft an, und Schwangere fühlen bisweilen Stiche und spannende Schmerzen darin. Die Adern zeigen sich, besonders bei weißer Haut, als blaue Streifen, die Farbe des Hofs wird dunkler, gewöhnlich braun, und es fließt später nicht selten von freien Stücken, oder wenn man drückt, eine milchähnliche Feuchtigkeit aus ihnen.

§. 93.

Das Monatliche bleibt zwar gewöhnlich in der Schwangerschaft aus; allein nicht selten kommt es wieder ein Mal oder auch einige Male, wiewohl in geringerer Menge, und zuweilen findet man Schwangere, die es jeden Monat, die ganze Schwangerschaft hindurch, in richtiger Ordnung haben; am seltensten ist aber der Fall, daß bei einer Schwangern, die vorher nie ihr Monatliches hatte, dieses sich jederzeit nur in der Schwangerschaft einstellt.

II. Von den Veränderungen in den verschiedenen Monaten der Schwangerschaft an dem Unterleibe, und an den Geburtstheilen insbesondere.

§. 94.

Nicht genug, daß eine Hebamme die Veränderungen an dem Unterleibe und an den Geburtstheilen im Allgemeinen weiß, sondern sie muß sie auch vor Allem wegen des Nutzens für die Zeitrechnung so kennen lernen, wie sich dieselben in einem jeden Monate der Schwangerschaft besonders zeigen; diese werden am zweckmäßigsten nach zehn Mondsmonaten, jeden aus vier Wochen bestehend, angenommen. — Um nun die Veränderungen in den verschiedenen Monaten am schwangern weiblichen Körper kennen zu lernen, nimmt man hauptsächlich Rücksicht: 1) auf die Vergrößerung der Gebärmutter; 2) auf das Zunehmen der Frucht; und 3) auf die Veränderungen, welche sich am Scheidentheil der Gebärmutter zeigen.

§. 95.

Erster Mondsmonat. Der Unterleib fühlt sich etwas aufgetrieben, aber doch weich an, ohngefähr wie kurz vor, oder zur Zeit des Monatlichen. Die Geburtstheile sind trocken, heiß, oder sie sondern auch mehr Schleim wie gewöhnlich ab, und sind sehr empfindlich. Der Scheidentheil der Gebärmutter und die Lippen des Muttermundes schwellen etwas an, letztere werden gleich lang, während sonst gewöhnlich die vor-

dere Lippe über die hintere hervorragt; die Queerspalte des äußern Muttermundes fängt an, sich in eine runde Oeffnung zu verwandeln.

§. 96.

Zweiter Mondsmonat. Der Unterleib ist platter, als vor der Schwangerschaft anzufühlen, da die Gebärmutter tiefer in die Beckenhöhle sinkt. Daher fühlt man den Scheidentheil ohngefähr zwischen der Mitte der Beckenhöhle und dem Ausgange. Die Gestalt des Muttermundes ist schon deutlicher rund.

§. 97.

Dritter Monat. Der Unterleib wird wieder etwas gewölbter, da die Gebärmutter größer wird, und sich daher wieder aus dem Becken erhebt. Ihr Scheidentheil ist weicher, der runde Muttermund aber leicht zu erreichen.

§. 98.

Vierter Monat. Die Wölbung des Unterleibs wird größer, indem jetzt der Grund der Gebärmutter sich über den Eingang des Beckens erhebt, und bei magern Frauen über den Schaambeinen als eine härtliche Kugel gefühlt wird. Der Scheidentheil steht höher, als im vorigen Monat.

§. 99.

Fünfter Monat. Die Bauchgegend unter dem Nabel ist von vorne und zu beiden Seiten stärker

gewölbt; man fühlt den Grund der Gebärmutter zwischen dem Nabel und den Schaambeinen. Der Scheidentheil ist mit seinem Muttermunde etwas nach hinten gerichtet; gegen das Ende dieses Monats steht er beinahe in der Mitte der Beckenhöhle.

§. 100.

Sechster Monat. Mit seinem Anfange fühlt die Schwangere gewöhnlich die erste Bewegung des Kindes; der Unterbauch ist am stärksten gewölbt; der Muttergrund reicht bis an den Nabel, daher richtet sich der Nabel etwas nach oben, und die untersten Runzeln der Nabelgrube werden glatt.

§. 101.

Siebenter Monat. Der Grund der Gebärmutter steht etwas über dem Nabel, und dieser fängt an, weniger aufwärts gerichtet zu seyn. Der weicher gewordene Scheidentheil steht etwas über der Mitte der Beckenhöhle, nach der Aushöhlung des Kreuzbeins zu gerichtet. Manchmal kann man schon durch das Scheidengewölbe Kindestheile fühlen, die aber sehr hoch und über dem Eingange beweglich liegen.

§. 102.

Achter Monat. Man fühlt den Gebärmuttergrund, über den die Bauchhaut gewölbt ist, gerade in der Mitte zwischen dem etwas hervorgetriebenen Nabel und der Herzgrube, und gewöhnlich wird im Verlaufe dieses Monats die rechte Seite, zuweilen die

linke, etwas höher, als die andere. Bei dünnen Bauchdecken kann man oft schon deutlich Kindestheile durchfühlen. Der Scheidentheil fängt nun an, sich zu verkürzen, ist ohngefähr einen halben Zoll lang, und steht mit seinem Muttermunde zwischen der Beckenhöhle und dem Eingange, ist ganz rund und geschlossen, so daß man nur noch ein kleines Grübchen in demselben findet. Den Kopf des Kindes, wenn er der vorliegende Theil ist, fühlt man gewöhnlich wie eine im Wasser schwimmende Kugel durch das Scheidengewölbe.

§. 103.

Neunter Monat. Die Gebärmutter erreicht ihren höchsten Stand; ihren Grund fühlt man in der Herzgrube; die Nabelgrube ist vollends verschwunden, und der Nabel sehr hervorgetrieben; gewöhnlich ist der Unterleib in der einen Seite (meistens in der rechten) härter anzufühlen, als in der andern; bei zum ersten Male Schwangern ist der Scheidentheil der Gebärmutter sehr kurz, einen Viertelszoll lang, steht beinahe gerade unter dem Vorberg, sehr nach hinten gerichtet, und ist daher sehr schwer zu erreichen; bei öfters Geschwängerten aber findet man den Scheidentheil der Gebärmutter wulstiger und dicker, der Muttermund steht etwas tiefer, seine Lippen haben Einschnitte, und er ist so weit geöffnet, daß man mit anderthalb Fingerspitzen eingehen kann. Ist der vorliegende Theil der Kopf, so wird er deutlicher und weniger beweglich durch das immer dünner werdende Scheidengewölbe gefühlt.

§. 104.

Zehnter Monat. Der Gebärmuttergrund sinkt allmählich wieder bis unter die Herzgrube herab, so, daß er am Ende wieder zwischen dem Nabel und der Herzgrube wie im achten Monate steht, der Bauch ist aber nach den Seiten zu beträchtlich ausgedehnt, die Bauchhaut über dem Gebärmuttergrunde abhängig, und der Nabel kegelförmig hervorgetrieben. Der Scheidentheil der Gebärmutter steht etwas tiefer, und mehr nach hinten gerichtet; bei zum ersten Mal Schwangern ist er gegen das Ende des Monats nur einige Linien lang, und so zur Ausdehnung der Gebärmutter verwendet, daß der noch nicht geöffnete innere Muttermund dem äußern ganz nahe gefühlt wird: der Gang des Mutterhalses hat daher aufgehört; der vorliegende Kopf des Kindes wird kugelförmig tiefer und schwer beweglich in der Beckenhöhle gefühlt, und scheint vom Scheidengewölbe wie mit einer Blase oder Kappe umzogen, in welcher der gewöhnlich nach hinten stehende Muttermund ein kleines Grübchen bildet, das ganz verschlossen ist; seine Lippen sind angeschwollen, rund, und verschwinden zuletzt auch. — Bei mehrmals Schwangern behält der Scheidentheil die Länge eines halben Zolles, die Lippen des Muttermundes sind mehr angeschwollen und bleiben es bis zur Geburt; der äußere Muttermund ist sehr oft zwei Finger breit, der innere auch schon so weit geöffnet, daß man nicht nur die Häute, sondern auch den Kopf des Kindes durch diese fühlen kann, der aber nicht so tief in die Beckenhöhle hereinragt, und leicht beweglich gefühlt wird.

§. 105.

Wenn auch die Veränderungen des Unterleibs und der Geburtstheile bei den meisten Schwangern in der angegebenen Reihenfolge sich zeigen, so finden doch auch Abweichungen dabei statt, wozu verschiedene Umstände beitragen: ein Vergleich aller einzelnen Veränderungen mit einander schützt am Besten vor Irrthümern, die sonst gar leicht eintreten können.

Drittes Kapitel.

Von der menschlichen Frucht und denjenigen Theilen, welche sich nebst der Frucht in der geschwängerten Gebärmutter befinden, und die Frucht umgeben.

I. Von der Frucht und dem menschlichen Eye im Allgemeinen.

§. 106.

Das menschliche Ey besteht aus der Frucht, dem Fruchtwasser, den Häuten, dem Mutterkuchen und der Nabelschnur: diese Theile befinden sich bei einer regelmäßigen Schwangerschaft in der Höhle der Gebärmutter.

§. 107.

Das Ey, welches erst acht bis zwölf Tage nach der Empfängniß in die Gebärmutterhöhle kommt, ist

anfangs kehr klein: nach 3 Wochen ist es höchstens von der Größe einer Haselnuß: mit 6 Wochen ist es so groß wie ein Hühnerey, und von dieser Zeit an nimmt es mit jeder Woche an Größe zu, welche immer der mit jeder Woche an Raum zunehmenden Höhle der Gebärmutter gleich ist. Uebrigens ist das menschliche Ey in Rücksicht seines äußern Ansehens anders in den ersten drei Monaten, anders in den auf diese folgenden Monaten beschaffen, weil der Mutterkuchen nicht gleich da ist, sondern erst nach dem dritten Monate gebildet ist.

II. Von den Häuten des Eyes.

§. 108.

Es sind vorzüglich in den ersten drei Monaten an einem vollständigen Eye drei Häute zu unterscheiden, welche von außen nach innen so auf einander folgen: die hinfällige Haut, die Aderhaut, und die Wasserhaut.

§. 109.

Die hinfällige Haut, auch Siebhaut genannt, macht die äußerste Haut des menschlichen Eyes aus, und ist von vielen kleinen Löchern durchbohrt, welche ihr ein siebartiges Ansehen geben. Sie bildet sich bei jeder Empfängniß in der Gebärmutterhöhle, so daß das Ey diese Haut bereits in der Gebärmutter vorfindet, mit derselben verwächst, und durch sie ernährt wird, ehe sich der Mutterkuchen bildet. Diese hinfällige Haut ist daher auch fester mit der inneren Gebär-

mutterwand verbunden, als mit dem Ey; sie bleibt daher bei der Geburt, selbst wenn diese zu früh erfolgt, an den Wänden der Gebärmutter hängen, und wird erst mit der Kindbettreinigung ausgeleert.

§. 110.

Die Ader- oder Lederhaut ist die zweite Haut; sie ist ziemlich fest, gehört ursprünglich zum Ey, und macht seine äußerste Bedeckung aus; in den ersten Monaten der Schwangerschaft findet man sie auf ihrer äußern Fläche mit Flocken umgeben, welche mit ihren Enden in die hinfällige Haut einwurzeln, und so die erste Nahrung einsaugen, ehe sich aus ihnen an einer bestimmten Stelle der Mutterkuchen bildet. Dann verschrumpfen diese Flocken an der übrigen Oberfläche der Lederhaut, und verschwinden endlich ganz, so daß die Haut nun glatt und lederartig erscheint.

§. 111.

Die Wasserhaut, auch Schaafhaut genannt, macht die dritte und innerste Haut des menschlichen Eyes aus; sie ist sehr dünne, zart, durchsichtig, und umgiebt unmittelbar das Fruchtwasser und Kind, überzieht zugleich auch die Nabelschnur bis zum Nabelringe des Kindes. — Bei Zwillingen hat gewöhnlich jede Frucht ihre eigene Wasserhaut; beide Häute werden aber nur von einer Lederhaut umgeben.

§. 112.

Die Häute haben den Nutzen, daß sie das Fruchtwasser ganz einschließen, den Mutterkuchen an die

Gebärmutter befestigen, die Nabelschnur überziehen, bei der Geburt in der Gestalt einer Blase durch den Muttermund hervortreten, diesen selbst mit der Scheide auf eine sanfte Weise ausdehnen, und nachdem dieß geschehen ist, platzen.

III. Vom wahren und falschen Fruchtwasser.

§. 113.

Das wahre Fruchtwasser, auch Schaaf- oder Geburtswasser genannt, umgibt innerhalb der Wasserhaut die Frucht. Es ist im Anfange der Schwangerschaft sehr klar, gegen den fünften Monat wird es trübe. Seine Menge ist verschieden; jemehr die Frucht an Größe zunimmt, und die Schwangerschaft zu Ende geht, desto mehr nimmt es ab. Die Menge des abgehenden Wassers bei der Geburt eines reifen Kindes ist gewöhnlich 2 bis 3 Pfund, aber es kann auch zuweilen 10 bis 12 Pfund betragen.

§. 114.

Das wahre Fruchtwasser hat sowohl in der Schwangerschaft als bei der Geburt großen Nutzen für Mutter und Kind; in der Schwangerschaft erhält es die gleichförmige Ausdehnung der Gebärmutter und der Eyhäute, befördert das Wachsthum, die Ernährung und freie Bewegung der Frucht, hindert das Verwachsen der nahe an einander liegenden Theile und Oeffnungen derselben, hält sie stets in der ihr nothwendigen Wärme, und die Mutter schützt es

gegen allzuheftige Empfindung von zu starker Bewegung der Frucht. Die Geburt erleichtert es dadurch, daß es die Häute in eine Blase stellt, wodurch der Muttermund und die Scheide allmählich erweitert werden, und daß es die Geburtstheile befeuchtet.

§. 115.

Es findet sich zuweilen auch Wasser zwischen der Aderhaut und der innern Wand der Gebärmutter, welches man das falsche Fruchtwasser nennt; dieß geht manchmal lange schon vor der Geburt, öfters zu wiederholtenmalen, aber jederzeit ohne Wehen ab, sein Abgang führt durchaus keinen Nachtheil mit sich.

IV. Von dem Mutterkuchen.

§. 116.

Der Mutterkuchen ist der Theil des Eyes, welcher eine fleischige Masse von plattrunder Gestalt vorstellt; er besteht aber aus einer Menge von Blutadern, welche unter einander mittelst eines zelligen Gewebes fest zusammenhängen.

§. 117.

An dem Mutterkuchen, der bei einer ausgetragenen Frucht gewöhnlich $\frac{3}{4}$—1 Pfund wiegt, unterscheidet man eine äußere und eine innere Fläche; die äußere Fläche ist sehr schwammig, und hängt inwendig durch die hinfällige Haut in der Gebärmutterhöhle an. Die innere Fläche des Mutterkuchens, an welcher

die Adern deutlich hervorstehen und die Nabelschnur entspringt, ist nach dem Kinde gerichtet, und von den Eyhäuten überzogen. — Die Gestalt des Mutterkuchens ist sehr verschieden: er ist bald rund, bald länglicht; zuweilen hängt an einem regelmäßigen Mutterkuchen noch ein kleinerer, welcher dann Nebenkuchen genannt wird. — Zwillinge haben gewöhnlich nur einen, aber dann etwas größern Mutterkuchen; seltener sind bei ihnen zwei von einander ganz getrennte, und hernach kleinere Mutterkuchen.

§. 118.

Der Mutterkuchen hat seinen Sitz gewöhnlich im Grunde der Gebärmutter etwas rechts in der Gegend, wo sich die Mutterröhre in die Gebärmutter öffnet, jedoch kann er sich an alle Theile der Gebärmutter anhängen, sogar an den Gebärmutterhals und an den Muttermund, welches ein sehr gefährlicher Zufall ist.

§. 119.

Durch den Mutterkuchen wird der Frucht das zu ihrer Erhaltung und Ernährung nöthige Blut mittelst der Nabelschnur, welche aus dem Mutterkuchen zur Frucht läuft, zugeführt; eben so nimmt derselbe das von der Frucht verbrauchte Blut wieder auf.

V. Von der Nabelschnur.

§. 120.

Die Nabelschnur nimmt ihren Lauf aus dem Mutterkuchen, und geht durch den sogenannten

Nabelring in den Unterleib des Kindes. Sie verbindet demnach das Kind mit dem Mutterkuchen, da sie von der innern Fläche desselben, welche nach dem Kinde zugekehrt ist, entspringt. Die Stelle, wo die Nabelschnur aus dem Mutterkuchen entspringt, ist verschieden; bald geschieht dies gerade aus der Mitte, bald auch mehr nach dem Rande zu, ja sie kommt auch wohl aus dem Rande selber hervor, was jedoch seltener ist.

§. 121.

Die Nabelschnur besteht aus einer Blut- und zwei Pulsadern, welche nicht gerade auslaufen, sondern sich um einander winden, von einer gallertartigen Feuchtigkeit, Sulze genannt, umgeben werden, und in einer Scheide liegen, welche von der Wasserhaut gebildet wird. Wenn die Sulze in großer Menge vorhanden ist, so wird die Nabelschnur sehr dick, und eine fette Nabelschnur genannt; ist aber wenig von der Sulze vorhanden, so wird die Nabelschnur dünner, und mehr oder weniger roth von Farbe: eine magere oder Blutnabelschnur.

§. 122.

Gewöhnlich ist die Nabelschnur 18—20 Zoll lang, bisweilen sehr kurz, aber manchmal auch so außerordentlich lang, daß sie sich leicht ein oder mehrere Male um den Hals oder einen andern Theil des Kindes schlingt, oder wirklich wahre Knoten bildet; sehr oft bemerkt man scheinbare Knoten an

ihr, die blos übermäßige Anschwellungen der Blutadern oder sogenannte Sulzknoten sind, welche dadurch entstehen, wenn sich an einigen Stellen der Nabelschnur die Sulze zu sehr anhäuft.

§. 123.

Die Nabelblutader führt das Blut aus dem Mutterkuchen zur Frucht, die Nabelpulsadern führen es von der Frucht wieder zu dem Mutterkuchen zurück. Hierdurch wird die Frucht genährt, und die Gemeinschaft zwischen ihr und der Mutter unterhalten, worin der Nutzen der Nabelschnur besteht.

§. 124.

Der Mutterkuchen, die Wasser- und Aderhaut, und der Theil der Nabelschnur, welcher nach ihrer Durchschneidung am Mutterkuchen bleibt, machen die sogenannte Nachgeburt aus, weil sie gewöhnlich nach der Geburt des Kindes folgen.

VI. Von der regelmäßig gebildeten menschlichen Frucht selbst.

§. 125.

Die menschliche Frucht wird in der dritten Woche nach der Empfängniß zuerst sichtbar, und hat ungefähr die Größe einer Ameise. Sie besteht aus zwei zusammenhängenden Bläschen, von denen das eine der Kopf, das andere der Rumpf wird.

§. 126.

Im zweiten Mondsmonate hat die Frucht die Größe einer Biene. An dem Kopfe sieht man die Augen als braune Pünktchen, den Mund als eine Ritze, und am Rückgrathe die Arme und Beine als kleine Knospen.

§. 127.

Im dritten Monate ist die Frucht ungefähr 2 Zoll lang, und der Kopf mehr ausgebildet. Arme und Füße, nebst Fingern und Zehen haben sich gebildet: die Geburtstheile kommen zum Vorschein, ohne daß man aber genau bestimmen kann, zu welchem Geschlechte die Frucht gehört. Die Rippen der Frucht schimmern wie weiße Fäden durch die Haut; der Unterleib ragt stark hervor.

§. 128.

Im vierten Monate hat die Frucht eine Länge von 4 bis 5 Zoll, und alle Theile, mit Ausnahme der Nägel, lassen sich deutlich unterscheiden.

§. 129.

Im fünften Monate hat die Frucht eine solche Kraft erlangt, daß ihre Bewegungen der Schwangern fühlbar werden: die Haut der Frucht ist faltig, und mit feinen Haaren bedeckt, welche man Wollhaare nennt. Das Geschlecht des Kindes tritt jetzt durch den Hodensack oder die weiblichen Schaamlippen deutlicher hervor. Die Frucht ist 8—9 Zoll lang, und wiegt $\frac{3}{4}$ Pfund.

§. 130.

Im sechsten Monate ist die Frucht etwa 9 bis 10 Zoll lang, sie verliert von ihrem faltigen Aussehen, die Nägel an Fingern und Zehen werden deutlicher, und die Haare am Kopfe etwas dunkler.

§. 131.

Im siebenten Monate bemerkt man mehr Fett unter der Haut, die Frucht nimmt mehr in der Dicke zu; die Bewegungen des Kindes vermehren sich so, daß nicht allein die Schwangere solche häufiger und stärker spürt, sondern auch die Hebamme bei der Untersuchung dieselben fühlen kann.

§. 132.

Im achten und Anfange des neunten Monats hat die Frucht eine Länge von 16 bis 17 Zoll, und ein Gewicht von 4 bis 5 Pfund erreicht. Die Nägel sind härter geworden, es treten die Augenbraunen und Augenwimpern hervor; doch ist die Haut noch roth, und mit Wollhaaren, besonders im Gesichte bedeckt.

§. 133.

Gegen das Ende des zehnten Monats endlich ist die Frucht reif, das Kind ist ausgetragen. Man findet nun an der Haut die dem Menschen eigene Farbe, alle Theile sind gehörig stark und gerundet, die Wollhaare sind verschwunden. Die Brüste ragen hervor, sie enthalten oft bei beiden Geschlechtern eine milchartige Feuchtigkeit. Der Körper ist sehr

häufig mit einer weißen, zuweilen gelblichten Schmiere überzogen, dem sogenannten Kindesschleim; am meisten findet man ihn zwischen den Schenkeln und unter den Achseln, jedoch kann er auch ganz fehlen. Durch den After leert das Kind einen dunkelgrünen, geruchlosen zähen Brei aus, welchen man Kindspech nennt. — Von den übrigen Zeichen des reifen Kindes in der Folge.

§. 134.

Die Lage der Frucht ist im Anfange der Schwangerschaft unbestimmt; im siebenten Monate aber fühlt man sehr oft schon den Kopf über dem Eingange des Beckens sehr beweglich, und meistens stehen das Hinterhaupt, der Nacken und Rücken nach links, und der Steiß nach oben, mit den Fersen rechts hin gerichtet, wobei der Mutterkuchen gewöhnlich in der rechten Seite der Gebärmutter seinen Sitz hat. Bei der Zwillingsschwangerschaft hat das eine Kind die angegebene Lage, das andere am häufigsten die entgegengesetzte, so daß entweder der Steiß oder die Füße vorliegen. Doch können auch beide zugleich mit dem Kopfe nach unten liegen.

§. 135.

Die Stellung des Kindes in der Schwangerschaft ist so beschaffen, daß es den kleinsten Raum einnehme; der Kopf ist gegen die Brust angedrückt, und der Rücken bald mehr, bald weniger gekrümmt; die Vorderarme sind entweder gegen die Füße ausgestreckt, oder sie liegen mit geballten Händen am

Kopfe, oder kreuzen sich auf der Brust; die Oberschenkel findet man in den Knieen gebogen, und stark gegen den Unterleib angezogen, die Unterschenkel liegen hart an diesen herunter, oder sind sehr häufig über einander geschlagen.

VII. Von dem Kopfe, den Durchmessern, der Länge und dem Gewichte eines ausgetragenen Kindes.

§. 136.

Der Kopf besteht aus dem Gesichte und aus der Hirnschaale. Die Hirnschaale selbst besteht aus mehreren Knochen, von welchen man folgende äußerlich fühlen kann: zwei davon liegen nach vorne, und heißen Stirnbeine, diese machen den sogenannten Vorderkopf oder die Stirne aus; zwei liegen in der Mitte, und heißen Scheitelbeine, sie bilden nach oben den Scheitel, und neben diesem an jeder Seite eine fühlbare stark hervorragende Ründung; ein Knochen liegt nach hinten, und heißt das Hinterhauptsbein, welches den Hinterkopf bildet; an beiden Seiten liegen noch die zwei Schläfenbeine ganz unten.

§. 137.

Alle die Knochen der Hirnschaale sind bei dem neugebornen Kinde noch nicht fest verwachsen, sondern nur durch Häute an einander gehalten, so, daß sich diese Knochen ein wenig über einander schieben lassen. Da, wo die Knochen der Hirnschaale mit ihren

Rändern gegen einander liegen, fühlt man die häutigen Zwischenräume als schwache Rinnen oder Nähte. Es sind dann folgende: 1) die Stirnnaht zwischen den beiden Stirnbeinen; 2) die Kronennaht zwischen den beiden Stirn- und Scheitelbeinen; 3) die Pfeilnaht zwischen den beiden Scheitelbeinen, welche den Kopf in zwei gleiche Theile scheidet; 4) die Hinterhauptsnaht zwischen den beiden Scheitelbeinen und dem Hinterhauptsbein.

§. 138.

Außer diesen Nähten giebt es noch an mehreren Stellen der Hirnschaale größere Zwischenräume, wo man keine Knochen, sondern bloße Häute fühlt; diese Stellen der Zwischenräume heißen Plättchen oder Fontanellen. Die eine der Fontanellen heißt die große, oder vordere, und liegt zwischen den Stirn- unb Scheitelbeinen in der Mitte: ihre Gestait ist viereckig und man kann an derselben vier Spitzen und das Zusammenlaufen von vier Nähten fühlen. Die andere heißt die kleine, oder hintere Fontanelle, sie liegt zwischen den Hinterhauptsbeinen und den beiden Scheitelbeinen in der Mitte, hat eine dreieckige Gestalt, und es stoßen hier nur drei Nähte zusammen.

§. 139.

Die Kenntniß der Nähte und Fontanellen hat den Nutzen, um nach der Richtung dieser Nähte gegen die Durchmesser des Beckens, und aus dem

Stande der Fontanellen die Lage des Kopfs zur Geburt zu bestimmen.

§. 140.

An dem Kopfe sind noch zu betrachten: 1) der gerade Durchmesser, welcher von der Nasenwurzel bis zu der am meisten hervorstehenden Stelle des Hinterhauptes geht, gewöhnlich $4\frac{1}{2}$ Zoll lang; 2) der Queerdurchmesser, von der hervorragendsten Stelle des Scheitelbeins der einen Seite bis eben dahin auf der andern Seite, $3\frac{1}{2}$ Zoll lang; 3) der senkrechte Durchmesser, welcher vom Scheitel senkrecht herab bis zum Hinterhauptsloche geht, $3\frac{1}{2}$ Zoll lang; 4) der schräge Durchmesser, vom Kinn bis zur kleinen Fontanelle, 5 Zoll und drüber.

§. 141.

Die Länge des ganzen ausgetragenen Kindes beträgt gewöhnlich $\frac{3}{4}$ Elle, oder 18 Zoll, und das Gewicht 6 bis 7 Pfund. Doch können auch ausgetragene Kinder unter 6 Pfund schwer seyn, so wie auch Neugeborne ein Gewicht von 9 bis 10 Pfund und darüber haben können, ohne daß dieselben über die Zeit getragen worden sind, was überhaupt nur äußerst selten vorkommt.

§. 142.

Wenn nun ein neugebornes Kind die vorhin erwähnten Durchmesser des Kopfs, die angegebene Länge des ganzen Körpers, und das genannte Gewicht hat, die Haare des Kopfes ziemlich lang sind, und eine bestimmte Farbe haben, der ganze Körper schön

gewölbt ist, die Wollhaare sich überall verloren haben, die Stimme stark ist, und es gleich an der Warze der Brust oder an dem Finger saugt, die Nägel an den Fingern und Zehen Festigkeit haben, und die Farbe der Haut weder zu blaß, noch zu roth ist: so kann man es für reif oder ausgetragen halten.

§. 143.

Betragen aber an dem neugebornen Kinde die erwähnten Durchmesser des Kopfs, die Länge, und das Gewicht weniger, sind die Kopfknochen noch sehr weich, stehen die Nähte weiter aus einander, ist die kleine Fontanelle nicht ganz verknöchert, die große sehr breit und tiefer liegend, hat der ganze Körper eine sehr rothe, manchmal scharlachrothe Farbe, ist er noch mit vielen Wollhaaren bedeckt, sind Gesicht, Arme und Füße noch mager, die Nägel der Fußzehen und Finger noch sehr weich, hat es eine schwache Stimme, nimmt es den Finger oder die Warze der Brust nicht gerne, und schläft es beständig: so ist ein solches Kind als nicht ganz reif oder ausgetragen anzusehen.

Viertes Kapitel.

Von den Kennzeichen der Gebärmutter-Schwangerschaft.

§. 144.

Unter Kennzeichen der Schwangerschaft überhaupt versteht man gewisse Veränderungen und Zufälle, welche man an einer Schwangern wahrnehmen kann.

I. Von den Kennzeichen der einfachen Schwangerschaft.

§. 145.

Es ist für eine Hebamme nichts weniger als leicht, die Schwangerschaft mit Gewißheit zu bestimmen; besonders vor der Hälfte, und selbst nach der Hälfte hat eine Hebamme noch genug damit zu thun, auszumachen, ob eine Person schwanger sey oder nicht; sie irret noch oft in beiden Fällen. Sie muß daher mit der größten Vorsicht und Aufmerksamkeit alle Zeichen der Schwangerschaft wohl erwägen, und sich wohl hüten, aus einem Zeichen allein urtheilen zu wollen. Man hat nur genug Zeichen der Schwangerschaft, wenn sie nur alle eben so sicher und untrüglich wären: viele davon können auch bei andern, besonders krankhaften Zuständen des Körpers vorhanden seyn, manche scheinen nicht nothwendig zur Schwangerschaft, andere treten erst später ein: daher theilt man die Zeichen am Besten in ungewisse und gewisse, so wie auch die Zeichen selbst theils äußerlich, theils innerlich wahrgenommen werden.

§. 146.

Ungewisse Kennzeichen der Schwangerschaft sind vor Allem mehrere Zufälle, welche man in dem Körper einer Schwangern, meistens sehr früh bis zur Hälfte der Schwangerschaft öfters beobachtet. Dahin gehören: Unlust, Mattigkeit, Schauer, Kopfweh, Zahnschmerzen, Schwindel, Kindsadern und Geschwulst

an den Füßen, Uebelkeit, Ekel, besonders vor Fleisch, Erbrechen, schnelle Begierde nach gewissen eßbaren oder gar nicht zu genießenden Gegenständen, Ausschläge im Gesichte, plötzliche Magerkeit des Körpers, uud dergleichen mehr.

§. 147.

Die Brüste schwellen meistens etwas an, die Warzen treten länger hervor, und es fließt auch wohl etwas wässerige Milch aus ihnen; außerdem färbt sich der Hof um die Warzen dunkler, und es entstehen in der ganzen Schwangerschaft von Zeit zu Zeit flüchtige Stiche; aber für sich allein ist dies ebenfalls ein ungewisses Zeichen, und nebstdem wird es auch nicht immer wahrgenommen, da zuweilen die Brüste bei Schwangern gar keine Veränderung erleiden, oder auch manche der angegebenen Zeichen vorhanden sind, ohne daß Schwangerschaft besteht.

§. 148.

Auf das Ausbleiben des Monatlichen ist auch nicht mit voller Gewißheit zu rechnen, da es wegen anderer Ursachen ausbleiben, oder auch während der Schwangerschaft jeden Monat oder öfters wieder kommen kann.

§ 149.

Der dicke Leib mit den angegebenen Veränderungen des Nabels ist ein äußerliches ungewisses Kennzeichen, wenn auch mit der Dicke und Stärke des Leibes die wesentlich nöthige Härte

verhanden wäre. Krankheiten, z. B. Wassersucht des Unterleibes und der Gebärmutter, Gewächse in der Gebärmutter, Verhärtungen und Wassersucht des Eyerstocks, allgemeine Fettsucht und andere Ursachen können den Leib sehr verändern, und ihre Zeichen überhaupt mit einigen Zeichen der wahren Schwangerschaft in der Gebärmutter so übereintreffen, daß sie leicht einen großen Irrthum veranlassen.

§. 150.

Die Bewegung des Kindes, welche gewöhnlich in der Hälfte der Schwangerschaft von der Schwangern, oder auch von der Hebamme durch wiederholtes Auflegen der Hände gefühlt, zuweilen durch eine dünne Bekleidung gesehen wird, ist das bewährteste äußerliche Zeichen bei solchen, die schon mehrmals schwanger gewesen sind; trüglich ist es aber bei solchen Personen, die angeblich sich zum ersten Male für schwanger halten. Fühlt aber eine Person die Bewegung nicht, so kann sie doch schwanger seyn, da manche Ursachen das deutliche Fühlen der Bewegung hindern können.

§. 151.

Die nach der Hälfte der Schwangerschaft schon fühlbare, harte, umschriebene Geschwulst der ausgedehnten Gebärmutter, welche sich deutlicher durchfühlen läßt, wenn die Schwangere liegt, als wenn sie steht, ist auch ein äußerliches ziemlich gewisses Zeichen, wenn diese Ausdehnung

wirklich von einem Kinde herrührt. — Eben so ist das Fühlen von Kindestheilen äußerlich durch den Bauch in den letzten Monaten der Schwangerschaft ein ziemlich sicheres Kennzeichen.

§. 152.

Die Veränderungen an dem Scheidentheile des Gebärmutterhalses und am Muttermunde gehören zu den innerlichen, jedoch nicht immer ganz untrüglichen Kennzeichen der Schwangerschaft. Diese sind, wenn der Scheidentheil herab- und hinaufsteigt, seine fast knorpelartige Härte verliert, und durch alle Monate weicher wird, der Muttermund, der sonst in der Gestalt einer Queerspalte zu fühlen ist, diese längliche Form in eine runde Form verändert, und bei zum ersten Male Schwangern in den letzten Monaten sich bedeutend verkürzt, was bei Mehrgeschwängerten nicht so der Fall ist, wie schon gelehrt wurde. Dagegen öffnet sich bei diesen der Muttermund oft schon im letzten Monate der Schwangerschaft, so daß der Finger eindringen kann.

§. 153.

Der fühlbare vorliegende und bewegliche Kopf oder ein anderer Theil des Kindes durch das Scheidengewölbe (oder bei Mehrgeschwängerten öfters im Muttermunde durch die Häute) zwei bis drei Monate vor der Geburt, ist das gewisseste innerliche Kennzeichen der Schwangerschaft;

allein man bemerkt es oft gar nicht, und selbst noch bis zum letzten Monate sehr undeutlich.

§. 154.

Da zuweilen alle Zeichen der Schwangerschaft trügen, so können Hebammen, wenn sie bestimmen sollen, ob eine Person schwanger sey, in ihrer Aussage nicht vorsichtig genug seyn; besonders müssen sie sich's merken, daß man sich im Anfange der Schwangerschaft am meisten irren kann, wo die Zeichen noch sehr trüglich sind. Pflicht jeder Hebamme ist es daher, in allen zweifelhaften Fällen, wo ihr nämlich die Zeichen einer Gebärmutter-Schwangerschaft nicht deutlich vorkommen, niemals allein zu entscheiden, sondern sich die Berathung eines geschickten Geburtshelfers zu erbitten; die Folgen, die aus einer solchen Vernachläßigung entstehen, sind vorzüglich da, wo gewisse Krankheiten mit der Schwangerschaft verwechselt werden können, höchst nachtheilig.

II. Von den Kennzeichen der vielfachen Schwangerschaft.

§. 155.

Die Kennzeichen der vielfachen, z. B. Zwillings-, oder Drillingsschwangerschaft sind noch trüglicher, als jene der einfachen Schwangerschaft. Folgende Zeichen machen es nur wahrscheinlich, daß eine Frau mit Zwillingen schwanger gehe: 1) Die

Frau geht kurz nach der Hälfte der Schwangerschaft fast mit schon so ausgedehntem Leibe, als gegen das Ende derselben. 2) Die Bewegung der Frucht wird überhaupt öfters und an mehreren Gegenden des Unterleibes gefühlt. 3) Die gewöhnlichen Beschwerden der Schwangerschaft sind in stärkerem Maaße vorhanden. 4) Der Leib bildet der Länge nach eine Furche; dieser zur Seite bemerkt man ein paar Erhabenheiten, in die er gleichsam abgetheilt zu seyn scheint. 5) Der Leib senkt sich ein wenig oder gar nicht. 6) Der Kopf oder ein anderer vorliegender Theil des Kindes bleibt bis zum Anfange der Geburt sehr hoch und beweglich. 7) Die Geburt tritt früher als gewöhnlich ein.

§. 156.

Diese Kennzeichen der Zwillingsschwangerschaft sind aber trüglich, weil sie zuweilen ganz fehlen, oder auch durch andere Ursachen, z. B. durch vieles Fruchtwasser, großes oder fehlerhaft liegendes Kind, sehr große Nachgeburt, durch ein enges Becken und dergleichen veranlaßt werden können.

§. 157.

Die gewissen Kennzeichen der Zwillingsschwangerschaft erhält man erst gleich nach der Geburt des ersten Kindes, wo die noch zurückbleibende ungewöhnliche Größe und Härte des Leibes, eine sich aufs

neue stellende Wasserblase, und der darin fühlbare vorliegende Theil des zweiten Kindes jene ganz gewiß bestimmen. Bei Drillingen wiederholen sich jederzeit dieselben Kennzeichen.

III. Die Zeichen der ersten Schwangerschaft.

§. 158.

Kennzeichen der ersten Schwangerschaft sind: 1) Schwangere befinden sich besonders im Anfange der Schwangerschaft übler. 2) Der Unterleib ist mehr gespannt, gleichförmig ausgedehnt, und ohne Runzeln. 3) Die Schaamlippen sind derber, fester, und stehen mehr an einander. 4) Das Schaambändchen ist nicht immer, aber wenigstens das Mittelfleisch unverletzt. Es kann nämlich durch Krankheiten oder äußere Verletzungen das Schaambändchen mehr oder weniger gelitten haben. Eben so kann das Jungfernhäutchen noch vorhanden seyn, und die Person ist doch schwanger. Wo also dasselbe bei einer bestehenden Schwangerschaft vorhanden ist, kann man ganz bestimmt auf die erste Schwangerschaft schließen. 5) Die Mutterscheide ist eng und noch sehr runzlicht. 6) Der Scheidentheil des Gebärmutterhalses ist glatt, weich, und verstreicht beynahe bis zur angehenden Geburt. 7) Der Muttermund ist rund, meistens klein, verschlossen, und seine Ränder werden während der Geburt sehr dünn.

IV. Die Kennzeichen einer schon vorausgegangenen Schwangerschaft.

§. 159.

Die Kennzeichen, daß eine Person schon ein oder mehrere Male geboren habe, sind: 1) Die Brüste sind welker, und die Brustwarzen haben sich stärker gebildet. 2) Der Leib ist viel schlaffer, und mit Falten und Runzeln, vorzüglich aber über der Schaamgegend mit weißen, wie Blatternarben aussehenden Flecken versehen. 3) Die großen Schaamlippen sind schlaffer, hängen mehr herunter, und stehen weiter aus einander, so, daß dadurch die kleinen Schaamlippen, wenn sie nicht von Natur schon länger sind, und selbst der Eingang in die Mutterscheide sichtbar werden. 4) Das Schaambändchen ist verletzt, oder fehlt ganz. 5) Das Mittelfleisch ist eingerissen. 6) Die Mutterscheide ist weit, glatt, und nicht so runzlicht. 7) Der Scheidentheil des Gebärmutterhalses ist dicker, nicht so weich und glatt, mit Einschnitten und Narben versehen, verstreicht niemals ganz, und bleibt vom fünften Monate an gewöhnlich einen halben Zoll lang. 8) Der äußere Muttermund ist nicht nur frühzeitig, sondern auch der innere Muttermund im letzten Monate so weit geöffnet, daß man mit der Spitze des Fingers die Häute und den Kopf des Kindes fühlen kann, wenn derselbe vorliegender Theil ist. Uebrigens sind unter gewissen Umständen diese Kennzeichen gar nicht, oder nur sehr undeutlich vorhanden.

V. Die Kennzeichen eines lebenden und eines todten Kindes in der Schwangerschaft.

§. 160.

Während der Schwangerschaft bestimmen folgende Kennzeichen, daß das Kind lebe: 1) Der Leib nimmt fortwährend zu, und der Nabel ist und bleibt erhöht. 2) Die Brüste schwellen zusehends an, und es fließt Milchwasser aus ihnen. 3) Der Leib ist fortdauernd leicht. 4) Die Schwangere fühlt unaufhörlich die Bewegung des Kindes; sie ist ganz gesund, und ihre Geburtstheile sind nicht verändert. 5) Es ist nichts vorausgegangen, was dem Leben des Kindes schaden konnte, weder Verletzungen von außen, z B. Stoß, Druck, Fall u. s. w., noch innere schwere Krankheiten.

§. 161.

Wahrscheinliche, aber nicht immer gewisse Kennzeichen eines todten Kindes sind: 1) Wenn irgend etwas vorhergegangen ist, was dem Leben des Kindes gefährlich werden konnte, als da sind: äußerliche Gewaltthätigkeiten, welche die Schwangere erlitten hat, heftige Gemüthsbewegungen, schwere Krankheiten, plötzliche Erkältung, Gebrauch von schädlichen Arzneien u. s. w., worauf öfters die Bewegung des Kindes zwar heftiger, kurz darauf aber nicht mehr gefühlt wird. 2) Die Schwangere fühlt eine Schwere

im Unterleibe. 3) Der Leib fällt, so wie sich die Schwangere bald auf diese, bald auf jene Seite legt, jederzeit mit hin und her. 4) Der Leib ist kalt anzufühlen. 5) Die Schwangere fühlt die Bewegung des Kindes einige Zeit nicht mehr. 6) Die Brüste werden schlaffer und weich, und es läuft Milchwasser aus den Warzen. 7) Es stellen sich bisweilen ungewöhnliche und kränkliche Zufälle ein, Angst, Herzklopfen, Kopfweh, große Mattigkeit, Ohnmachten, Mangel an Appetit und dergleichen mehr.

Fünftes Kapitel.

Von der Zeitrechnung der Schwangerschaft.

§. 162.

Bei einer wahren Schwangerschaft in der Gebärmutter mit einem lebenden Kinde geht eine Frau neun Sonnen- oder zehn Mondsmonate schwanger, jeden Mondsmonat zu vier Wochen, und den ganzen Zeitraum zu 40 Wochen oder 280 Tagen gerechnet. Daher ist die schicklichste Zeitrechnung die nach 10 Mondsmonaten, weil die Monate hier in den Tagen gleich sind, und eine Frau gewöhnlich alle 28 Tage ihr Monatliches bekommt.

§. 163.

Die Zeitrechnung bestimmt man: 1) nach dem Tage der Empfängniß, welcher aber selten ausgemittelt werden kann: 2) nach dem Ausbleiben des Monatlichen, wobei zu bemerken ist, daß von der Zeit an, wo sich dasselbe zum letzten Male einstellte, auf die vierzig Wochen der Schwangerchsaft gezählt werden muß; es fällt dann die Geburt in die zehnte vierwöchige Periode von der letzten Erscheinung des Monatlichen; ist dieses aber mit dem Anfange der Schwangerschaft nicht gleich ausgeblieben, so kann sich eine Frau in ihrer Zeitrechnung sehr irren, und dann bestimmt man diese 3) nach der Zeit, wenn sie zum ersten Male die Bewegung der Frucht fühlte; hier zählt man von der zwanzigsten Woche an, als der Hälfte der Schwangerschaft; und da auch darauf nicht immer zuverläßig gerechnet werden kann, weil eine Frau die Bewegung des Kindes bald früher, bald später, oder zuweilen auch niemals fühlt, so läßt sich auch die Zeitrechnung 4) nach den Veränderungen an dem Unterleibe, an dem Scheidentheile, dem Muttermunde, und nach dem im Eingange des Beckens fühlbaren beweglichen Kopfe bestimmen, wobei man sich aber auch öfters irren kann.

§. 164.

Demnach ist es sehr oft unsicher, die Zeit der eintretenden Geburt bestimmt anzugeben; die Zeitrechnung kann zwar beiläufig berichtigt, aber das

Verrechnen von der Schwangern sowohl als von der erfahrensten Hebamme nicht immer verhütet werden. Uebrigens kommen oft Erstgebärende, und zuweilen auch Mehrgebärende, und solche, welche mit Zwillingen schwanger gehen, einige Tage vor dem Ablaufe der vierzigsten Woche nieder *).

---

*) Siehe den am Ende beigefügten Schwangerschafts-Kalender.

Dritter Abschnitt.

Geburtslehre.

Erstes Kapitel.

Von der Geburt überhaupt, und ihrer Eintheilung.

§. 165.

Geburt nennt man diejenige Verrichtung einer schwangern Frau, wodurch die Frucht nebst der Nachgeburt von der Gebärmutter getrennt, und durch die dazu bestimmten Kräfte ausgetrieben wird. Dabei nehmen die Frucht und die Nachgeburt den Weg aus der Gebärmutter durch den Muttermund, durch das Becken, durch die Mutterscheide und die äußern Geburtstheile.

§. 166.

Eine Geburt, welche daher auf diesem Wege durch eigene Thätigkeit der Natur von statten geht, nennt man eine natürliche; wenn aber zu ihrer Beendigung künstliche Hülfe erforderlich ist, so nennt man sie künstliche Entbindung. Ungereimt ist es, daß Hebammen den Geburtstheilen oder dem Kinde zuweilen auch den Namen Geburt beilegen.

§. 167.

Die Geburt theilt man nach der Zeit der Schwangerschaft in eine unzeitige, frühzeitige, zeitige oder überzeitige. — Eine zeitige Geburt ist diejenige, welche mit dem zehnten Mondsmonate, also dann erfolgt, wenn die Frucht ihre völlige Reife erhalten hat; unzeitige Geburt, welche von dem ersten bis zum achten Mondsmonate vor sich geht; hier kommen die Kinder gewöhnlich todt zur Welt, oder wenn sie auch Lebenszeichen von sich geben, so können sie doch sehr selten am Leben erhalten werden; frühzeitige, welche vom achten bis zur Mitte des zehnten Mondsmonat statt findet, wobei die Kinder bei sorgfältiger Pflege am Leben erhalten werden können; überzeitig ist die Geburt, welche sich später als mit dem zehnten Mondsmonate einstellt; dieß ist aber sehr selten, und rührt meistens von Betrug, Unwissenheit, und Irrthum in der Rechnung her.

§. 168.

Die Geburt wird ferner in eine regelmäßige und regelwidrige eingetheilt.

§. 169.

Regelmäßig werden die Geburten genannt, welche nach der Erfahrung am häufigsten vorkommen, und daher als Regel gelten: da die Erfahrung aber gelehrt hat, daß in den allermeisten Fällen der Kopf des Kindes mit einem seiner Scheitelbeine vorliegt,

und daß dabei die Geburt ohne zu große Anstrengung der Gebärenden durch eigene Kräfte der Natur vor sich geht, so nennt man diese Geburten regelmäßig.

§. 170.

Regelwidrig sind diejenigen Geburten, bei welchen der fühlbare Kopf die gewöhnliche Stellung nicht hat, oder statt diesem ein anderer Theil vorliegt, oder solche Umstände eintreten, bei welchen die Geburt, wenn auch das Kind eine regelmäßige Stellung hat, durch eigene Kräfte der Natur nicht ohne zu große Anstrengung oder Gefahr für Mutter und Kind, oder gar nicht erfolgen kann.

§. 171.

Eine Geburt ist entweder nach ihrem Hergang leicht oder schwer, langsam oder schnell, und nach ihrem Ausgang glücklich, und zwar, wenn weder Mutter, noch Kind an Gesundheit oder Leben Nachtheil erleiden; oder unglücklich, wenn der Mutter oder dem Kinde, oder beiden zugleich an Gesundheit oder Leben wirklicher Nachtheil zugefügt wird.

§. 172.

Die Geburt ist vollkommen beendigt, wenn das Kind und die Nachgeburt von der Gebärmutter getrennt, und aus den Geburtstheilen ausgetrieben sind; unvollkommen beendigt, wenn der Mutterkuchen oder ein Kind bei Zwillingen oder Drillingen noch in der Gebärmutter zurück ist. Demnach kann

auch die Geburt einfach oder mehrfach seyn, wenn Zwillinge, Drillinge u. s. w. geboren werden.

Zweites Kapitel.

Von dem Vorgange einer natürlichen und regelmäßigen Geburt, ihren Erfordernissen, und von den Wehen.

§. 173.

Eine natürliche und regelmäßige Geburt erfolgt gewöhnlich durch eigene Kräfte der Natur, nämlich durch Wehen, oder durch die öftern Zusammenziehungen der Gebärmutter, welche vorzüglich am Ende der Geburt durch Druck und Mitarbeiten der Gebärenden unterstützt werden.

§. 174.

Soll aber eine Geburt natürlich vor sich gehen, so wird Mehreres von Seiten der Gebärenden, des Kindes und der Nachgeburt erfordert.

§. 175.

Von Seiten der Gebärenden wird erfordert: 1) Die Gebärende muß, wo möglich, zur rechten Zeit niederkommen, und auch sonst gesund seyn; 2) die Gebärende muß in ihrem Körper gut gebildet seyn; 3) das Becken muß seine regelmäßige Weite und gute Gestalt haben; 4) die übrigen Geburtstheile, und besonders die Gebärmutter müssen ihre richtige Lage

und gesunde Beschaffenheit haben; 5) es müssen regelmäßige und hinreichend kräftige Wehen da seyn; 6) die Geburt darf nicht so lange dauern, daß sie am Ende nicht mehr durch die Kräfte der Natur vor sich gehen kann.

§. 176.

Von Seiten des Kindes wird erfordert: 1) daß das Kind diejenige Bildung, Größe und Maaße habe, wonach es ohne Hinderniß durch das Becken und die Geburtstheile durch eigene Kräfte der Natur geboren werden könne; 2) daß das Kind entweder mit dem Kopfe, Steiße, oder den Füßen vorliege; 3) daß kein Theil neben dem Kopfe, Steiße oder den Füßen eingetreten sey, welcher das Austreiben des Kindes durch eigene Kräfte der Natur hindert.

§. 177.

Von Seiten der Nachgeburt wird erfordert: 1) Von Seiten der Häute: daß sie weder zu dünn noch zu dick seyen, daß daher dieselben weder zu früh noch zu spät reißen. 3) Von Seiten der Nabelschnur: daß sie weder zu lang, noch zu kurz sey, daß keine Umschlingung derselben um Theile des Kindes statt finde, daß sie nicht vorfalle. 3) Von Seiten des Mutterkuchens: 1) daß er regelmäßig beschaffen sey, und seinen Sitz im Grunde der Gebärmutter habe; 2) daß er bloß durch eigene Kräfte der Natur losgetrennt werde; 3) daß er nicht zu stark und auf eine solche Weise mit der Gebärmutter zu-

sammenhänge, wodurch seine Lostrennung gehindert wird. — Endlich gehört auch noch von Seite des Fruchtwassers dazu, daß solches nicht in zu großer, aber auch nicht in zu geringer Menge vorhanden sey.

§. 178.

Zu einer regelmäßigen Geburt gehören zwar mehrentheils alle die angegebenen Erfordernisse; allein insbesondere noch, daß der Kopf allein und zwar mit einem seiner Scheitelbeine vorliege und regelmäßig gestellt sey, daß die Geburt selbst ohne zu große Anstrengung und ohne Gefahr für Mutter und Kind vor sich gehe, und daß das Kind ausgetragen, lebendig und ohne Hülfe der Kunst geboren werde.

§. 179.

Der Vorgang einer natürlichen Geburt geschieht aber auf folgende Weise: Nachdem die größte Ausdehnung der Gebärmutter und ihre Senkung im letzten Monate der Schwangerschaft erfolgt ist, so fängt sie an, sich zusammenzuziehen; diese Zusammenziehungen geschehen aber jederzeit nach der Ordnung, daß sie zuerst im Grunde anfangen, und dann erst im Körper der Gebärmutter sich verbreiten; dadurch wird nun ihre Höhle enger, das Kind und das in ihr enthaltene Fruchtwasser werden gegen die Häute des Muttermundes gedrückt und dieser nach und nach so geöffnet, daß niemals der Kopf unmittelbar, sondern nur die Häute mit dem Fruchtwasser ihn zuerst be-

rühren; diese treten nach und nach außerordentlich gespannt und gewölbt heraus. Sobald nun der Muttermund völlig ausgedehnt ist, reißen die gespannten Häute, nämlich die Ader- und Wasserhaut, und das in ihnen enthaltene Wasser fließt ab; nun erst tritt der vorliegende Theil des Kindes, sey es der Kopf, Fuß oder Steiß, tiefer in das Becken, berührt den Muttermund unmittelbar, die Zusammenziehungen der Gebärmutter werden stärker, und das Kind wird nun vollends durch das Becken, durch die Scheide und äußern Geburtstheile getrieben, worauf jederzeit der noch rückständige größte Theil des Fruchtwassers abfließt. So wie die Austreibung des Kindes vollendet ist, mindert sich der Umfang der Gebärmutter, weil sie sich vom Fruchtwasser und Kinde entleert hat; darauf folgt einige Zeit Ruhe, die am kürzesten bei Erstgebärenden, länger bei öfters Geschwängerten dauert; die Gebärmutter zieht sich nun aufs neue zusammen, der Muttermund erweitert sich, es ergießt sich oft Blut, der Mutterkuchen wird durch den Muttermund gewöhnlich mit umgestülpten Eyhäuten in die Mutterscheide gepreßt, und auch aus den Geburtstheilen getrieben, wenn nicht die Lage der Gebärenden dieses hindert; mit der Austreibung der Nachgeburt ist nun die Geburt vollkommen beendet.

§. 180

Die Zusammenziehungen der Gebärmutter mit der darauf folgenden Erweiterung des Muttermundes heißt man Wehen, weil sie meistentheils, jedoch

nicht immer und auch nicht geradezu nothwendig, mit Schmerzen verbunden sind. Da indessen mancherlei schmerzhafte Empfindungen anderer Art, welche ebenfalls im Bauche ihren Sitz haben, eine Frau in der letzten Zeit ihrer Schwangerschaft befallen können, so unterscheidet man wahre und falsche Wehen.

§. 181.

Wahre Wehen haben ihren Sitz und ihre Ursache in der Gebärmutter selbst, und rühren von wirklichen Zusammenziehungen der Gebärmutter her; ihre Kennzeichen sind: 1) der Schmerz fängt jederzeit vom Kreuze an, und zieht sich gegen die äußern Geburtstheile und Kniee herunter. 2) Der Leib wird während der Wehen hart. 3) Der Muttermund öffnet sich nach und nach. 4) Die Wasserblase stellt sich. 5) Der vorliegende Theil rückt fort. 6) Kein Mittel kann sie unterdrücken.

§. 182.

Die falschen Wehen sind nichts anders, als krampfartige oder Kolik-Schmerzen, welche sehr oft von Erkältung herrühren, und ihren Sitz außerhalb der Gebärmutter, meistens in den Gedärmen oder auch in den Bedeckungen des Unterleibs haben; zuweilen sind sie auch in der Gebärmutter, aber sie befördern dabei keineswegs die Geburt, machen aber eine Hebamme sehr leicht glauben, die Geburt sey eingetreten, oder nehme wirklich ihren Fortgang. Sie werden daraus erkannt, daß die Schmerzen nicht be-

stimmt vom Kreuze nach den äußern Geburtstheilen ziehen, daß sie weder den Muttermund erweitern, noch die Blase stellen, und die Geburt überhaupt nicht befördern.

§. 183.

Die wahren Wehen können aber selbst regelmäßig oder regelwidrig seyn. — Regelmäßig sind die Wehen, wenn sie in dem Augenblicke der Zusammenziehung der Gebärmutter nie schmerzhaft sind, gleichmäßig von hinten nach vorn, und von oben nach unten gehen, den Muttermund immer mehr erweitern, die Geburt des Kindes wirklich befördern, und jederzeit nachher erquickende Ruhe folgt. — Unter regelwidrigen Wehen versteht man diejenigen, wenn sie im Augenblicke der Zusammenziehung der Gebärmutter ungleichmäßig, unordentlich und schmerzhaft sind, den Muttermund gar nicht erweitern, sondern mehr zusammenziehen, die Geburt dabei keinen Fortgang nimmt, und die Gebärende sich jederzeit nachher sehr angegriffen fühlt.

§. 184.

Man unterscheidet aber bei der Geburt gewöhnlich folgende Arten regelmäßiger Wehen nach der Verschiedenheit ihrer Stärke, Wirkung und Zeit der Geburt: 1) Die vorhergehenden Wehen oder Vorboten, Rupfer, Kneiper. 2) Die vorbereitenden Wehen. 3) Die Wehen zur Geburt, oder Treibwehen. 4) Die durchschneidenden,

erschütternden oder Austrittswehen. 5) Die Nachgeburtswehen. — Von diesen fünffachen Arten von Wehen geht immer eine in die andere über, und bringt eigene Veränderungen in der Gebärmutter und den Geburtstheilen überhaupt sowohl, als in dem Kinde und der Nachgeburt während der Geburt hervor, wornach die verschiedenen Geburtszeiten bestimmt werden.

Drittes Kapitel.

Von den verschiedenen Geburtszeiten.

§. 185.

Damit eine Hebamme den Anfang und den ganzen Vorgang einer Geburt, und ob dieselbe natürlich oder nicht natürlich, regelmäßig oder regelwidrig, leicht oder schwer, langsam oder schnell, glücklich oder unglücklich vor sich gehen werde, bestimmt kennen lerne, so muß sie vor Allem die bei dem ganzen Vorgange einer natürlichen Geburt auffallenden und sehr bemerkbaren Veränderungen, wie sie durch die verschiedenen Gattungen von regelmäßigen Wehen veranlaßt werden, genau wissen, welche sich nach einander in bestimmter Folge ereignen; darnach werden die Geburtszeiten bestimmt

§. 186.

Es sind dieser Geburtszeiten fünfe; nämlich die erste oder Anfangszeit der Geburt; die zweite

oder Wasserblasenzeit; die dritte oder Fortgangszeit, welche auch, wenn der Kopf des Kindes vorliegt, Kopfzeit genannt wird; die vierte oder Austrittszeit, und die fünfte oder Nachgeburtszeit. Diese Geburtszeiten haben eine verschiedene Dauer, welche von mancherlei Umständen abhängt; besonders kommt es dabei in Betracht, ob die Frau eine Erst- oder Mehrgebärende ist, ob die Wehen stark oder schwach sind, ob die Gebärende gesund oder krank, jung oder alt ist.

§. 187.

Die erste Geburtszeit oder die Anfangszeit tritt mit der ersten Art der Wehen, den vorhersagenden Wehen, ein, die sich durch gelinde Schmerzen, oder mehr durch ein unangenehmes Ziehen vom Kreuze nach den Schaambeinen zu erkennen geben, anfangs selten, nach und nach aber immer öfter wieder kommen, kurz anhalten, bei Erstgebärenden oft 12 bis 18, zuweilen auch 24 Stunden dauern, und bei öfters Geschwängerten oft gar nicht gefühlt werden. Die übrigen Kennzeichen der ersten Geburtszeit oder des Anfangs einer regelmäßigen Geburt sind: 1) Die Gebärmutter senkt sich so sehr, daß sie tiefer steht, als im letzten Monate; 2) die Gebärende muß öfter den Urin lassen; 3) aus den Geburtstheilen geht sehr viel Schleim ab; 4) der innere Muttermund öffnet sich, und verstreicht ganz bei Erstgebärenden, so, daß er am Rande so dünn wie Kartenpapier gefunden wird; 5) man fühlt die

sich spannenden Häute oder die Wasserblase während der Wehen innerhalb des Muttermundes, welcher bei öfters Geschwängerten wulstig, und zwei Finger breit geöffnet ist.

§. 188.

In der zweiten Geburtszeit oder der Wasserblasenzeit bemerkt man folgende Kennzeichen: 1) Die Blase stellt sich, das ist, die Eyhäute treten während der Wehen nach und nach blasenförmig durch den Muttermund hervor, spannen sich jederzeit während der Wehen, ihre Spannung läßt aber nach, wie die Wehe vorüber ist, und man fühlt alsdann durch die Häute gewöhnlich den Kopf. 2) Die Wehen sind stärker, als jene der ersten Zeit, gehen vom Kreuze durch die Schaamgegend bis zu den Knieen herab, nnd die Gebärende muß sich während einer solchen Wehe anlehnen, und die Kniee ein wenig beugen; dabei erweitert sich der Muttermund immer mehr, und der Weg zum Durchgang des Kindes wird immer mehr geöffnet, daher die Wehen in dieser Zeit die vorbereitenden genannt werden. 3) Es zeichnet, das heißt, der abgehende Schleim zeigt sich wegen kleiner Einrisse des immer mehr sich öffnenden Muttermundes mit Blutstreifen gemischt 4) Die Blase wird springfertig, das ist, die Häute treten nach völlig eröffnetem Muttermunde so gespannt unter den Wehen heraus, daß sie mit jedem Augenblicke zu zerreißen drohen.

§. 189.

Die dritte Geburtszeit oder bei vorliegendem Kopfe die Kopfzeit begleiten folgende Veränderungen: 1) Die Wehen zur Geburt oder die Treibwehen, welche jetzt ihren Anfang nehmen, sind kräftiger, anhaltender, schmerzhafter, ziehen sich bis zu den Fußsohlen herab, kehren öfters zurück, und nöthigen die Gebärende zum Mitarbeiten. Die Häute reißen, und es läuft das hinter der Blase und vor dem Kopfe des Kindes befindliche Fruchtwasser als das erste Wasser ab. 3) Der Kopf wird durch die zerrissenen Eyhäute, durch den Muttermund und die Höhle bis an den Ausgang des Beckens getrieben, und wenn der Muttermund die größte Hälfte des Kopfes gleich einem Kreuze umgiebt, so sagt man: der Kopf steht in der Krönung. 4) Es schieben sich die Scheitelknochen über einander, und dadurch entstehen Falten; bei längerer Dauer der Geburt und starkem Drucke des Kopfes bildet sich eine Geschwulst (die Kopfgeschwulst). Wenn ein anderer Theil vorliegt, z. B. das Gesicht, so bildet sich auf diesem die Geschwulst (Gesichtsgeschwulst). 5) Das Gesicht der Gebärenden wird roth, der Puls stärker und voller, am ganzen Körper bricht Schweiß aus, sie hat beständig vergeblichen Drang zum Stuhlgang und zum Urinlassen, ihre Ungeduld, das Klagen und Winseln nehmen zu.

§. 190.

Die vierte Geburtszeit oder Austrittszeit hat folgende Kennzeichen: 1) Die Wehen, erschüt-

ternde genannt, sind die stärksten von allen, es zittern nicht nur die Kniee, sondern meistens auch der ganze Körper; der Schmerz ist wegen der starken Ausdehnung der Geburtstheile am heftigsten, daher nehmen Angst und Ungeduld außerordentlich zu, und nöthigen oft zum lauten Schreien. 2) Der Kopf kommt zum Einschneiden. 3) Das Mittelfleisch wird durch den andringenden Kopf wie eine Halbkugel ausgedehnt und gespannt. 4) Der After steht weit offen, und es geht Unrath ab. 5) Der Urin wird zurückgehalten. 6) Der Kopf kommt zum Durchschneiden, das heißt, er tritt zwischen den Schaamlippen vollkommen hervor, die Spannung des Mittelfleisches läßt nach, und es ist einige Augenblicke Ruhe; darauf folgen mit neuen Wehen die Schultern und der Rumpf des Kindes mit dem übrigen oder zweiten Fruchtwasser, womit sich die vierte Geburtszeit endet.

§. 191.

In der fünften Geburtszeit oder Nachgeburtszeit entsteht bei Erstgebärenden eine kurze, bei öfters Geschwängerten längere Ruhe, und darauf werden folgende Veränderungen wahrgenommen: 1) Die Gebärmutter zieht sich, wenn kein Kind mehr vorhanden ist, vermöge neuer Wehen, die man Nachgeburtswehen nennt, zusammen, und wird hinter den Schaambeinen, bis ohngefähr zum Nabel hinauf, wie eine feste Kugel gefühlt. Es sprützt Blut in großer Menge mit einem Male bei Erstgebärenden,

oder in größern Zwischenräumen gemeiniglich bei öfters Geschwängerten hervor. 3) Der Mutterkuchen wird mit umgestülpten Häuten aus den Geburtstheilen getrieben, vorausgesetzt, daß nicht die Lage der Entbundenen dieses hindert.

Viertes Kapitel.

Von den Kennzeichen einer regelmäßigen Geburt, und der Art und Weise, wie das Kind sich zu derselben stellt, und durch das Becken geht.

§. 192.

Daß die Geburt regelmäßig vor sich gehen werde, läßt sich aus folgenden Zeichen vermuthen: 1) Wenn sich gleich im Anfange der Geburt regelmäßige wahre Wehen einstellen, die nicht zu heftig und schmerzhaft sind. 2) Wenn der Muttermund sich gehörig in das Becken herabgesenkt hat, und während der Wehen durchaus gleichförmig öffnet. 3) Wenn die Häute sich in der zweiten Geburtszeit wie eine strotzende, runde und flachgewölbte Blase während der Wehen anspannen. 4) Wenn die Wehen beständig bleiben, und in der dritten und vierten Geburtszeit nach und nach kräftiger und anhaltender werden, ohne zu große Schmerzen zu machen. 5) Wenn man den Kopf des Kindes als einen runden und harten Körper vor dem Wassersprunge fühlt. 6) Wenn der Kopf nach dem Wassersprunge keilförmig durch den Muttermund in die Mitte des Beckens hereintritt, weiter fortrückt,

und mit dem Nachlasse einer Wehe nicht schnell zurückweicht. 7) Wenn der Kopf die regelmäßige Lage hat, wie sie gleich beschrieben werden soll. 8) Wenn die äußern Geburtstheile langsam und gleichförmig nach und nach erweitert werden.

§. 193.

Eine regelmäßige Lage des Kopfes ist aber diejenige, bei welcher derselbe immer so in das Becken tritt, daß seine Durchmesser am richtigsten mit jenen des Beckens sowohl im Eingange und in der Höhle, als im Ausgange übereinkommen, und dahin gehört immer diese, wenn sich im schrägen, zuweilen auch im queeren Durchmesser des Beckeneingangs der Kopf so stellt, daß man auf dem Muttermunde unmittelbar die Pfeilnaht, und in einer oder der andern Seite die kleine Fontanelle fühlt; daher kann der Kopf eine zweifache Richtung haben, je nachdem die kleine Fontanelle nach links oder rechts hin gerichtet ist.

§. 194.

Die erste gewöhnlichste und vortheilhafteste Kopfgeburt ist, wenn in der ersten und zweiten Geburtszeit die kleine Fontanelle über und hinter der Pfanne oder am eyförmigen Loche der linken Seite, die große Fontanelle an der rechten Kreuz- und Hüftbeinverbindung gefühlt wird, der Rücken und Steiß nach vorne und links, Brust und Bauch nach

rechts und hinten gerichtet sind. Vorliegender Theil ist hier das rechte Scheitelbein. Der untersuchende Finger der Hebamme trifft daher bei dieser Lage zuerst auf das rechte Scheitelbein, und mehr nach hinten auf die Pfeilnaht. Verfolgt der Finger diese nach vorne und links, so findet er hier die kleine Fontanelle, welche an dem Zusammenstoßen von drei Nähten und an den zwei hervorragenden Spitzen der Scheitelbeine erkannt wird.

§. 195.

Bei dieser ersten Lage steht der Kopf mit seinem langen Durchmesser im schrägen Durchmesser des Beckens, welcher von links vorne nach rechts hinten verläuft, da das Becken in dieser Richtung überall den meisten Raum darbietet; er rückt nach und nach in dieser schrägen Stellung tiefer in die Beckenhöhle hinab, so daß selbst dann, wenn der Kopf im Ausgange steht, noch immer die kleine Fontanelle mehr nach links gefühlt wird, und die Pfeilnaht von links vorne nach rechts hinten verläuft. Kommt der Kopf zum Einschneiden, so wird das obere hintere Viertheil des rechten Scheitelbeines zuerst sichtbar: die Schaamspalte öffnet sich immer mehr, der Kopf stemmt sich mit seinem hintern Theile unter dem Schaambogen fest, hebt sich bei weiteren Wehen von unten nach oben, die Schaamspalte kommt in die stärkste Ausdehnung, und endlich treten Stirne und Gesicht über das Mittelfleisch hervor, worauf der unter dem Schaambogen sich festgestellte Hinter-

kopf nachfolgt. Sobald der Kopf geboren ist, sieht derselbe mit dem Gesichte nach der innern und untern Seite des rechten Schenkels der Mutter: es tritt gewöhnlich etwas Ruhe ein, dann erneuern sich die Wehen, der Kopf wendet sich noch mehr nach rechts, die Schultern werden in der Art geboren, daß die rechte Schulter sich nach oben gegenstemmt, die linke aber zuerst sich über dem Miltelfleische entwickelt, worauf dann die rechte erscheint, und dann der ganze übrige Körper nachfolgt.

§. 196.

Die zweite, aber nicht so häufige Kopfgeburt ist, wenn die kleine Fontanelle über und hinter der Pfanne oder am eyförmigen Loche der rechten Seite, der Scheitel mit der großen Fontanelle an der linken Kreuz- und Hüftbeinverbindung gefühlt wird, das Hinterhaupt, der Rücken und Steiß nach vorn und rechts, Brust und Bauch aber nach hinten und links gerichtet sind. Vorliegender Theil ist hier das linke Scheitelbein.

§. 197.

Diese zweite Kopfgeburt ist zwar auch regelmäßig, kommt aber doch seltener vor, als die erste. Sie verläuft auf dieselbe Art, wie die erste, nur im umgekehrten Verhältnisse, so daß auch nach dem Durchschneiden des Kopfes das Gesicht nach dem

linken Schenkel der Mutter gekehrt ist, und wenn die Schultern geboren werden, die linke Schulter sich unter dem Schaambogen anstemmt, und die rechte über dem Mittelfleische zuerst hervorkommt.

§. 198.

Nicht selten steht aber der Kopf so, daß die große Fontanelle über und hinter der Pfanne oder am eyförmigen Loche der linken Seite, die kleine Fontanelle aber an der rechten Kreuz- und Hüftbeinverbindung gefühlt wird, wobei ebenfalls das linke Scheitelbein vorliegt. Gewöhnlich verändert sich diese Lage, auch wohl die dritte genannt, in die zweite Lage, so daß, wenn der Kopf im Ausgange des Beckens steht, die kleine Fontanelle nach rechts und vorne, die große aber nach links und hinten gefühlt wird, und der Kopf mit dem übrigen Körper gerade so, wie bei der zweiten Lage geboren wird. Zuweilen erfolgt aber diese Drehung des Kopfes in die zweite Lage nicht, die große Fontanelle bleibt nach vorne und links stehen, das linke Stirnbein kommt zum Einschneiden, die Stirne stemmt sich unter dem Schaambogen fest, während sich die hintere Gegend der Scheitelbeine und das Hinterhaupt über dem Mittelfleische entwickeln, so daß das Gesicht nach der Geburt der innern und obern Seite des linken Schenkels der Mutter zugewendet ist, und nun die linke Schulter nach oben, und die rechte nach unten steht. Bei weiterm Ver-

laufe der Geburt werden so die Schultern und der übrige Körper geboren.

§. 199.

Seltener ist die entgegengesetzte Lage, wenn die große Fontanelle nach rechts und vorne, die kleine aber nach links und hinten steht, auch die vierte Lage genannt, wobei das rechte Scheitelbein vorliegt. Diese Lage kann sich in die erste verwandeln, doch bleibt auch wohl die große Fontanelle nach rechts und vorne stehen, und die Geburt erfolgt mit nach vorne gerichteter Stirne u. s. w. ganz so, wie bei der vorigen (dritten) Lage, nur im umgekehrten Verhältnisse.

Fünftes Kapitel.

Von dem Kennzeichen eines lebenden und todten Kindes während der Geburt.

§. 200.

Eine Geburt kann natürlich und regelmäßig verlaufen, das Kind mag leben oder nicht; sein Leben ist nur das Erforderniß einer glücklichen Geburt.

§. 201.

Es ist übrigens gar oft sehr schwer, während der Geburt zu bestimmen, ob das Kind lebe oder todt sey; und da wegen der schleunigen Hülfe, ihm, wo möglich, das Leben noch zu retten, sehr viel daran

gelegen ist, zu wissen, ob ein lebendes Kind Gefahr laufe, so können Hebammen hierin nicht vorsichtig genug seyn, und sie müssen alle Umstände benützen, welche darüber Aufklärung geben können.

I. Kennzeichen eines lebenden Kindes während der Geburt.

§. 202.

Daß das Kind während der Geburt noch lebe, läßt sich aus folgenden Kennzeichen vermuthen: 1) Wenn die Gebärende in der ganzen Schwangerschaft bis zur Geburt gesund war, und wenn keine Ursachen in der Schwangerschaft, oder kurz vor der Geburt vorausgingen, welche dem Leben des Kindes nachtheilig werden könnten, z. B. Stoß oder Fall auf den Unterleib, Druck von einem sehr engen mißgestalteten Becken u. dgl. 2) Wenn die Bewegung des Kindes von den Gebärenden noch bei der Geburt gefühlt wird. 3) Wenn die Lage des Kindes regelmäßig ist, und die Nabelschnur während der Geburt nicht vorgefallen und gedrückt war. 4) Wenn die Geburt einen leichten und regelmäßigen Fortgang hatte, und nicht zu lange dauerte. 5) Wenn das Becken regelmäßig gebildet ist. 6) Wenn der vorliegende Kopf die gewöhnliche Härte hat, seine Knochen nicht scharf und spitzig sind, und sich nach und nach eine Geschwulst bei längerer Dauer der Geburt nach dem Abgange des Fruchtwassers bildet. 7) Wenn man bei einem andern vorliegenden Theil den Schlag

einer Pulsader oder der Nabelschnur, die Bewegung der Zunge, Füße, Zehen oder Finger fühlt, oder der vorgetretene Arm oder Fuß sich zurückzieht, wenn man kaltes Wasser darauf gießt. 8) Wenn ein hervorgetretener Theil, z. B ein Arm anschwillt, roth wird, und das Oberhäutchen so leicht nicht abgeht. 9) Wenn das abfließende Kindswasser nicht riecht, und mit demselben auch kein Kindspech gemischt ist. — Alle diese Kennzeichen beweisen nicht immer ganz gewiß, daß ein Kind während der Geburt noch lebe; sie täuschen oft sehr, oder fehlen zum Theile auch ganz.

II. Kennzeichen eines todten Kindes während der Geburt.

§. 203.

Die Ursachen, welche während der Geburt Anlaß zum Tode des Kindes geben können, sind gefährliche Lagen, wodurch edle Theile desselben, oder die Nabelschnur gedrückt oder gequetscht wurden, Druck auf den Kopf von dem einwärts stehenden Vorberge, oder von einer Knochengeschwulst, lange anhaltender Blutfluß, oder Krämpfe der Gebärmutter, ungeschickt angewandte Handgriffe, vor der Zeit losgetrennter Mutterkuchen u. dgl.

§. 204.

Die Kennzeichen eines todten Kindes während der Geburt sind: 1) Wenn die Nabelschnur ganz

verwelkt, dünn und ganz weiß, oder mißfarbig ist. 2) Wenn der vorgetretene Theil nicht anschwillt, oder wenn die vorhandene Geschwulst nachläßt, schlaff wird, und bei vorliegendem Kopfe sich diese Geschwulst breiigt anfühlen läßt. 3) Wenn das abfließende Fruchtwasser übel riecht, mißfarbig aussieht, und mit Kindspech oder Blut gemischt abfließt. 4) Wenn die Bewegung des Kindes aufgehört hat. 5) Wenn man weder an der Nabelschnur, noch an der Herzgegend den Pulsschlag fühlt. 6) Wenn die Oberhaut von einem vorgetretenen Theile des Kindes leicht abgeht. 7) Wenn der Kopf weich ist, und keine Geschwulst hat, die Schädelknochen sich scharf anfühlen lassen, und mit Knarren leicht über einander schieben. 8) Wenn sich Spuren von Fäulniß zeigen; dieses ist stets das sicherste Zeichen, und nur bei einem eingetretenen Arme oder Fuße zuweilen nicht ganz gewiß.

§. 205.

Alle die angeführten Kennzeichen eines todten Kindes während der Geburt sind zuweilen vorhanden, und doch kann das Kind leben; mehrere können auch fehlen, und doch wird das Kind todt seyn. Am wenigsten darf man aus einem Kennzeichen auf den Tod des Kindes schließen; selbst alle Kennzeichen lassen ihn nur vermuthen, und ein einziges Kennzeichen von dem Leben des Kindes ist mehr zu achten, als eine Menge Zeichen des Todes.

Sechstes Kapitel.

Von den Veränderungen nach der Geburt, und dem regelmäßigen und glücklichen Verlaufe des Wochenbettes.

§. 206.

Nach der Geburt tritt jede Entbundene in den Zustand des Wochenbettes, und deßhalb nennt man sie dann eine Wöchnerin oder Kindbetterin.

§. 207.

Soll aber das Wochenbett einen regelmäßigen, gesunden und glücklichen Verlauf haben, so wird erfordert: 1) Daß eine Frau immer gesund und bei guten Kräften war; 2) daß sie regelmäßig, glücklich und leicht, doch nicht zu schnell geboren habe; 3) daß sie bei gesunder und regelmäßiger Bildung der Brüste ihr Kind bald anlege, und 4) daß sie im Wochenbette sich gut halte.

§. 208.

Gleich nach der Geburt gehen folgende Veränderungen vor: Die Ausdehnung des Unterleibes hat aufgehört, die Wöchnerin fühlt sich öfters sehr matt, welches von der vorausgegangenen Anstrengung, dem Blutverluste, den schlaflosen Nächten u. dgl. herrührt; zuweilen befällt sie ein Schauer, gewöhnlich aber ein stärkender Schlaf, während dessen gelinder Schweiß ausbricht. Ueberhaupt haben Wöchnerinnen stets eine

weiche und feuchte Haut, was zu ihrer Gesundheit sehr viel beiträgt. Die Geburtstheile, vorzüglich das Mittelfleisch und der Muttermund, sind mehr oder weniger gequetscht oder eingerissen.

§. 209.

Nach der Geburt ergießt sich Blut mit den Resten der hinfälligen Haut gemischt, welches man die Wochen- oder Kindbettreinigung nennt. Im Anfange ist das Blut sehr roth, hellfließend und rein, oder es geht zum Theile auch geronnen in Klümpchen ab; nach einem, bei andern nach zwei bis drei Tagen, zeigt sich die Wochenreinigung nur als Blutwasser, noch später, am fünften bis siebenten Tage, wird der Ausfluß blässer, dicker, schleimichter, und erhält bei Manchen eine milchartige Beschaffenheit. Die Dauer ist verschieden, doch hört sie gewöhnlich am frühesten bei gesunden und solchen Wöchnerinnen auf, die ihr Kind selbst anlegen und Milch genug haben.

§. 210.

Die vorzüglichsten Veränderungen erleiden die Brüste; in diese tritt in den ersten zwei bis drei Tagen, zuweilen schon am ersten Tage, die Milch; daher schwellen sie sehr an, ihre Adern werden mehr ausgedehnt, die Warzen treten stärker hervor, und der Hof wird noch breiter und dunkler, als in der Schwangerschaft. Die Feuchtigkeit, welche in den ersten Tagen aus den Warzen von selbst oder bei einem Drucke mit den Fingern ausfließt, ist gemeinig-

lich blässer und dünner, in der Folge wird sie dicker, besser und nahrhafter.

§. 211.

Eine gute und nahrhafte Milch muß folgende Eigenschaften haben: 1) Sie muß in hinlänglicher Menge entstehen, und nach dem jedesmaligen völligen Aussaugen müssen sich die Brüste bald wieder anfüllen. 2) Sie muß weder zu dick, noch zu dünn, weder scharf noch sauer seyn, sondern süß und angenehm schmecken, und ohne Geruch seyn. 3) Sie muß keine gelbe oder sehr in das Blaue fallende, sondern eine mattweiße Farbe haben. 4) Läßt man einen Tropfen in ein Glas Wasser fallen, so muß dieser nicht gleich, sondern nach und nach zu Boden fallen, und eine schöne Wolke bilden; fällt er gleich zu Boden, so ist die Milch zu dick und schwer verdaulich, bleibt er auf dem Wasser stehen, so ist sie zu dünn; hieher gehört auch die Probe auf dem Nagel, oder dem Rande eines Glases.

§. 212.

Die Brüste selbst, die Dauer des Wochenbettes, das Alter, die Gesundheit, Lebensart und Nahrung der Wöchnerin können die Milch eben so sehr, wie Krankheit und Leidenschaften, z. B. Aerger, Kummer u. s. w. verändern.

§. 213.

Die monatliche Reinigung kömmt gewöhnlich bei stillenden Frauen nicht wieder, und sie wer-

den auch nicht so leicht schwanger; doch können sie dieses demungeachtet werden, wo dann das Monatliche zuweilen wenigstens ein Mal, dann aber während der ganzen Schwangerschaft sich nicht wieder zeigt.

§. 214.

Sobald eine Frau ihr Kind abgewöhnt hat, so fallen die Brüste, wenn sie nicht wieder schwanger ist, mehr zusammen, werden schlapp und herabhängend, und dieß um so mehr, je öfter sie schon schwanger gewesen ist, und Kinder gestillt hat.

§. 215.

Der Unterleib, die Gebärmutter und die übrigen Geburtstheile erhalten nach und nach fast diejenige Beschaffenheit wieder, welche sie vor der Schwangerschaft gehabt haben. Kurze Zeit nach der Geburt findet man am Unterleibe und den Geburtstheilen einer Wöchnerin folgende Veränderungen: 1) Der Unterleib ist noch sehr runzlich, bräunlich, schmutzig, und man bemerkt an mehreren Stellen Flecken, die wie Blatternarben aussehen. 2) Ueber der Schaambeinverbindung fühlt man die noch nicht ganz zusammengezogene Gebärmutter. 3) Das Schaambändchen, oder auch das Mittelfleisch sind, jedoch nicht immer, frisch eingerissen. 4) Die Mutterscheide ist noch sehr weich, weit, etwas schmerzend und schmierig. 5) Der Scheidentheil des Gebärmutterhalses steht noch sehr tief im Becken, ist dick, wie schwielig, und bei der Berührung schmerzhaft. 6) Der äußere

und innere Muttermund sind noch so weit geöffnet, daß man die Spitze des Fingers einführen kann. 7) Die Lippen des Muttermundes sind angeschwollen, und mit Einrissen versehen. 8) Durch den Muttermund fließt die Wochenreinigung ab.

§. 216.

Die angeführten Veränderungen sind bei Wöchnerinnen, die zu frühe geboren haben, nicht so deutlich, selbst kurze Zeit nach der Geburt, zu bemerken, und sie verlieren sich auch bei solchen, die ihre Kinder ausgetragen haben, immer mehr und mehr, so, daß später, wenn eine Frau nicht selbst das Geständniß von sich giebt, etwa nur die hängenden Brüste, die schmutzigbraune Farbe, die wie Blatternarben aussehenden Flecken, und die Runzeln des Unterleibes, die etwa vorhandenen Narben am Mittelfleische und Muttermunde es nur vermuthen lassen, daß eine Person vorher ein ausgetragenes Kind geboren habe.

Vierter Abschnitt.

Die Lehre von der Untersuchung.

Erstes Kapitel.

Von der Untersuchung überhaupt.

§. 217.

Die Untersuchung ist diejenige Verrichtung, wodurch man in den Stand gesetzt wird, die Beschaffenheit und Lage des Leibes, der weiblichen Brüste und Geburtstheile sowohl, als des Kindes in der Gebärmutter zu erfahren.

§. 218.

Die Untersuchung geschieht entweder äußerlich oder innerlich. Zur äußerlichen Untersuchung gehört die Betrachtung und Berührung der Brüste, ferner die Untersuchung des Unterleibs und der äußern Geburtstheile; bei der innerlichen aber geht man mit einem oder mehreren Fingern, selten mit der ganzen Hand in die Mutterscheide, um die Beschaffenheit der Scheide selbst, der Beckenhöhle, des Scheidentheils und die Lage des Kindes zu fühlen.

§. 219.

Die Stellung oder Lage der Frau, bei welcher man die Untersuchung anstellt, kann vierfach seyn:

1) Stehend. Diese ist die gewöhnlichste Art, in welcher man nicht Schwangere, gesunde Schwangere und Gebärende bis zum Ende der zweiten Geburtszeit untersuchen kann. Die Hebamme knieet mit dem rechten Kniee, wenn sie mit der rechten Hand untersucht, zur rechten, mit dem linken aber, wenn sie die linke Hand braucht, zur linken Seite der frei stehenden Schwangern; die nicht untersuchende Hand mit dem Arme legt die Hebamme zur Unterstützung auf das Kreuzbein der Schwangern.

2) Sitzend auf dem Rande eines Bettes, auf einem Gebärstuhle oder dem Geburtskissen des Verfassers untersucht man Schwangere am Ende der zweiten Geburtszeit, bei großer Schwäche, Neigung zu Ohnmachten, Gebärmutterblutflüssen, zu weitem Becken, bevorstehender zu schneller, oder zu früher Geburt u. s. w.

3) Liegend auf einem Sopha oder im Bette auf dem Rücken mit erhöhetem Kreuze, wobei die Hebamme gewöhnlich seitwärts steht, und sich mit abwärts gewandtem Gesichte vorwärts neigt, oder in einer Seitenlage der Frau

bei Schiefstand des Muttermundes, des Kopfes, oder bei verschobenem Becken.

4) Knieend, gewöhnlich queer über ein Bette, bei Schieflagen der Gebärmutter nach hinten, und vor Allem bei der Zurückbeugung der Gebärmutter, zu stark nach hinten gerichteter untern Beckenöffnung, und bei fehlerhafter Lage des Kindes.

§. 220.

Zum äußerlichen Untersuchen braucht man gewöhnlich die ganze Hand, zum innerlichen den Zeigefinger allein, oder diesen und den Mittelfinger, vier Finger oder die ganze Hand. Nichtschwangere, Schwangere und Gebärende mit engen Geburtstheitheilen muß man innerlich stets nur mit einem Finger untersuchen.

§. 221.

Die Regeln für den Gebrauch der Finger und Hand bei der innerlichen Untersuchung sind folgende:

1) Sie dürfen nie in die Mutterscheide geführt werden, wenn sie nicht vorher wohl erwärmt und mit einem reinen und nicht ranzigem Fette, z. B. ungesalzener Butter, reinem Schmalze, einem reinen Oele, z. B. Mandelöl oder Mohnöl, oder statt dessen mit Rosenpomade, süßem Rahme mäßig bestrichen sind. Im höchsten Nothfalle genügt es, die Finger in warmes Wasser zu tauchen.

2) Die nicht in die Geburtstheile nothwendig einzuführenden Finger müssen so gelegt werden, daß sie weder Druck noch Schmerz verursachen.
3) Das Einführen der Finger muß in gekrümmter Richtung nach der Lage der Mutterscheide und der Richtung des Beckens geschehen.
4) Die ganze Hand muß durch genaues Zusammenlegen der Finger verkleinert, und in drehender Bewegung eingebracht werden.
5) Keine Theile darf man zu lange befühlen, noch weniger durch rohes Betasten empfindliche Schmerzen verursachen.
6) Die Hebamme muß mit der linken Hand so gut als mit der rechten untersuchen können.

Zweites Kapitel.

Von der Untersuchung selbst, wie sie angestellt wird.

§. 222.

Bei jeder vorzunehmenden Untersuchung selbst hat die Hebamme auf folgende allgemeine Regeln zu achten:

1) Sie beobachte Reinlichkeit und den größten Anstand, besonders bei Vornehmern, und bediene sich dabei keiner rohen Ausdrücke.
2) Sie entferne alle unnöthigen Zuschauer, und beobachte, wo es darauf ankömmt, die größte Verschwiegenheit.

3) Sie empfehle, wenn es nothwendig ist, vorher das Waschen der Geburtstheile mit einem Schwamme, und die Entleerung vom Urine und Kothe.

4) Was sie zum Untersuchen nöthig hat, richte sie ohne vieles Geräusch her.

5) Sie ändere die Lage, in welcher sie die Schwangere oder Gebärende antrifft, nicht ohne besondere Noth.

6) Sie lasse, wo möglich, alle Theile mit den Kleidern und dem Hemde bedeckt.

7) Sie untersuche nicht durch einander, sondern nach einer natürlichen Ordnung, wie die Theile auf einander folgen, und nehme daher erst die äußerliche und dann die innerliche Untersuchung vor.

8) Sie wiederhole die Untersuchung eines Theils nicht zu oft, und verlasse ihn daher nicht eher, bis sie bestimmt weiß, was, und wie sie ihn fühlt.

9) Sie lasse weder durch Mienen, noch durch Worte etwa vorhandene Gefahr merken.

§. 223.

Die Brüste werden untersucht, sobald man bestimmen soll, ob eine Frau schwanger ist, kürzlich geboren hat, oder ob ihre Brüste die zum Säugen nothwendigen Eigenschaften haben. Die Hebamme hat in diesen drei Fällen darauf zu sehen, ob die angegebenen Zeichen und Veränderungen vorhanden sind.

§. 224.

Bei der äußerlichen Untersuchung des Unterleibes bringt man die flache Hand unter dem Rocke und Hemde zuerst an die Schenkel, nnd von da über den ganzen Umfang des Leibes, berührt mit der Spitze des Zeigefingers den Nabel, bestimmt die Höhe des Gebärmuttergrundes, die Beschaffenheit der Haut, die ganze Gestalt und die Ausdehnung des Unterleibes nach beiden Seiten, und sucht die Lage und Bewegung des Kindes zu erforschen.

§. 225.

Die Untersuchung der äußerlichen Geburtstheile wird so vorgenommen, daß man erst seine Hand unter den Kleidern hervorzieht, einen oder zwei Finger mit Oel oder Fett bestreicht, und diese auf's neue unter die Kleider bringt, ohne sie zu beflecken; man befühlt dann die äußern Geburtstheile, bestimmt, ob sie mehr nach vorne, nach hinten oder regelmäßig in der Mitte liegen, ob das Schaambändchen noch da ist, ob das Mittelfleisch unverletzt, oder mit einem Einrisse oder einer Narbe versehen ist, und geht darauf zur innerlichen Untersuchung über.

§. 226.

Um die innerliche Untersuchung behutsam und ohne Schmerzen anzustellen, theilt man erst mit dem Zeigefinger die Schaamhaare und Schaamlippen vom Mittelfleische an nach oben von einander, senkt

die Hand bei sehr nach hinten liegenden äußern Geburtstheilen sehr stark, bei in der Mitte liegenden weniger, und bei nach vorne liegenden nur sehr wenig herab, führt den Zeigefinger an der hintern Wand der Mutterscheide nach der Richtung der Aushöhlung des Kreuzbeins zu hinauf, schlägt die übrigen Finger fest in die Hand ein, wobei der Daumen aber etwas seitwärts vom Schaambogen seine Lage erhält, und sucht nun die Härte, Länge, Dicke und Lage des Scheidentheils der Gebärmutter, die Gestalt und Oeffnung des äußern und innern Muttermundes, und den vorliegenden Kindestheil, welcher, und auf welche Weise er im Becken vorliege, ob er noch über oder im Eingange, in der Mitte des kleinen Beckens oder im Ausgange sey, welche Beschaffenheit inwendig das Becken habe, ob der Vorberg und die Mitte des Kreuzbeins leicht oder gar nicht zu erreichen sey, ob nicht die Stachel und Knorren der Sitzbeine zu weit hereinragen, ob der Schaambogen eng oder weit sey, und das Steißbein hinlänglich zurückweiche, und dergleichen mehr zu erfahren, worauf man den Finger wieder behutsam heraus, und die Hand unter den Kleidern hervorzieht, und Gebärenden, besonders bei dem Abgange von Schleim, Wasser oder Blut, ein Tuch zwischen die Schenkeln legt.

§. 227.

Schon aus der Art und Weise, wie die Untersuchung angestellt wird, kann eine Hebamme zum

Theile ersehen, welchen Nutzen die Untersuchung habe, und wie nothwendig ihr daher die hinreichende Uebung in dieser Verrichtung sey; denn nur durch dieselbe kann sie während der Schwangerschaft erfahren, 1) ob eine Person wirklich schwanger sey oder nicht; 2) ob eine Person zum ersten Male schwanger sey oder nicht; 3) wie weit eine Person in ihrer Schwangerschaft gekommen sey; 4) ob das Becken regelmäßig oder fehlerhaft sey. — Bei der Geburt kann die Hebamme durch die Untersuchung bestimmen: 1) ob sich wahre Wehen eingestellt haben oder nicht; 2) ob es regelmäßige oder regelwidrige Wehen sind; 3) ob die Geburt wirklich ihren Anfang genommen habe, und ihren Fortgang nehme; 4) ob das wahre Fruchtwasser abgegangen sey; 5) ob die Geburt bald zu Ende gehe; 6) ob die Geburt leicht oder schwer, natürlich oder nicht, regelmäßig oder regelwidrig seyn werde; 7) ob die Gebärmutter gerade oder schief liege, oder sonst eine fehlerhafte Lage habe; 8) was das Kind für eine Lage, eine regelmäßige oder regelwidrige habe; 9) ob Zwillinge vorhanden seyen; 10) ob der Mutterkuchen losgetrennt und in der Mutterscheide liege, und was dergleichen mehr ist.

Drittes Kapitel.

Von einigen besondern Regeln der Untersuchung.

I. Von den Regeln für die Untersuchung des Beckens.

§. 228.

Die Untersuchung des Beckens ist die schwerste, aber auch die wichtigste für die Geburtshülfe, weil davon die Bestimmung vor Allem abhängt, ob eine Frau glücklich gebären werde oder nicht. Eine Hebamme kann zwar nie ganz genau die fehlerhafte Beschaffenheit, und vorzüglich, wie eng das Becken sey, erforschen, aber die Regelwidrigkeit des Beckens muß sie bestimmen lernen, ehe die Geburt eintritt, oder wenigstens gleich mit dem Anfange derselben, damit sie nicht erst aus den nachtheiligen Folgen selbst und oft zu spät, um das Kind oder die Mutter zu retten, einsieht, daß die Ursache in der fehlerhaften Beschaffenheit des Beckens liege.

§. 229.

Die Untersuchung des Beckens überhaupt geschieht auf eine dreifache Art:

1) Durch Erkundigung und Fragen entweder der Gebärenden selbst, oder jener Personen, welche vorher schon die Schwangere oder Gebärende gekannt haben, dahin, z. B. ob sie in ihrer Kindheit nicht

an der englischen Krankheit (abgesetzten Gliedern) u. dgl. gelitten, ob diese nicht in ihrer Familie erblich sey, ob sie nicht schon ein Mal schwere Geburten gehabt oder mit einem Instrumente entbunden worden sey u. dgl.

2) Durch das Ansehen der Schwangern und eines noch lebenden Kindes; dahin, ob man äußerlich am Körper keine Verunstaltung wahrnehme, welche auf fehlerhafte Bildung des Beckens schließen läßt, ob das noch lebende Kind nicht einen Eindruck am Kopfe oder Gesichte habe u. s. w.

3) Durch das Befühlen des Beckens selbst, welches äußerlich und innerlich vorgenommen wird.

§. 230.

Bei der äußerlichen Untersuchung des Beckens durch das Befühlen giebt man vor Allem auf die Lage der äußerlichen Geburtstheile Acht; die Lage zu sehr nach hinten zeigt zu starke Richtung der untern Beckenöffnung nach hinten, und jene zu sehr nach vorne regelwidrige Richtung derselben nach vorne an; die Lage gerade in der Mitte ist ein Beweis der regelmäßigen Stellung. Die Breite des großen Beckens erforscht man durch Auflegen beider Hände auf die Hüften, die Breite des kleinen beurtheilt man zum Theile aus dem Auseinanderstehen der Schenkelknochen. Um die Größe des Beckens von vorne nach hinten in der obern Beckenöffnung einigermaßen ken-

nen zu lernen, legt man eine Hand auf den untern Theil des Schaamberges, die andere hinten auf das Kreuzbein, und giebt Acht, ob die Hände so weit von einander entfernt sind, als man es bei häufiger Befühlung regelmäßiger Becken gefunden hat; zugleich untersucht man die Richtung und die Art der Einbiegung des Rückgrathes über den letzten Lendenknochen, ob diese mäßig oder sehr stark ist.

§. 231.

Die innerliche Untersuchung des Beckens wird, nachdem man den Mastdarm durch ein Klystier entleert, und die Schwangere ihren Urin abgelassen hat, halb liegend und halb sitzend auf einem Queerbette, auf dem Geburtskissen, oder im Gebärstuhle zuerst in der obern Beckenöffnung, dann in der Beckenhöhle, und darauf an der untern Beckenöffnung vorgenommen.

§. 232.

Um die Beschaffenheit der obern Beckenöffnung zu untersuchen, führt man den Zeigefinger der rechten Hand oder diesen mit dem Mittelfinger an das Steißbein, von diesem geht man längs dem Kreuzbeine nach dem Vorberge; je schwerer dieser erreicht wird, desto mehr Raum ist gewöhnlich von dem Vorberge bis zur Schaambeinverbindung; je leichter er gefühlt werden kann, und je weniger man nöthig hat, den Finger zu strecken, desto fehlerhafter ist der gerade Durchmesser des Beckens, welches um so gewisser ist,

wenn zugleich der Kopf höchst beweglich über dem Eingange des Beckens, seitwärts oder gar nicht gefunden wird.

§. 233.

Von der Untersuchung des Beckeneingangs geht man, ohne die Hand herauszuziehen, zu jener der Beckenhöhle, führt die Spitze des Fingers gerade hinüber nach der Mitte des Kreuzbeins zu, welche bei dem regelmäßig gebildeten Becken fünf Fingerspitzen unter dem Vorberge liegt, oder die man da erreicht hat, sobald die Hand ganz wagerecht gestellt ist; mit dem Finger kann der Abstand von der Schaambeinverbindung bis zur Mitte des Kreuzbeins gemessen werden, der um so weniger hat, je leichter man das Kreuzbein erreichen kann, und je gerader es unter dem Vorberge herabsteigt; von da führt man die Spitze des Fingers gegen den großen Hüftbeinausschnitt; je weiter dieser ist, desto mehr Raum hat diese Seite des Beckens, je enger, desto weniger Raum; man fühlt nun den Sitzbeinstachel, die gleich über diesem liegende Pfanne, führt die Fingerspitze nach dem eyförmigen Loche und dann nach der Schaambeinverbindung zurück, wobei man darauf sehen muß, den Daumen jederzeit von dieser zu entfernen, um allen Druck und Schmerz zu vermeiden.

§. 234.

Um die Beschaffenheit des Beckenausgangs kennen zu lernen, wird der Zeigefinger gegen die Spitze

des Steißbeins geführt; man drückt dieses so viel als möglich zurück, und je mehr es zurückweicht, desto mehr beträgt der gerade Beckenmesser, welcher auf diese Weise genau bestimmt werden kann; man führt nun die Fingerspitze längs dem Sitzbeinknorrenbande fort, je länger dasselbe, und je weniger es einwärts gerichtet ist, desto besser ist das Becken am Ausgange; man fühlt den Sitzbeinknorren, vergleicht seinen Abstand von dem andern, und führt die Spitze des Fingers längs dem aufwärts steigenden Aste des Sitzbeins nach dem Schaambogen herauf, der hinlängliche Weite anzeigt, wenn man gerade zwei neben einander liegende Finger unter ihn bringen kann, und wenn er die gehörige bogenförmige Wölbung hat.

§. 235.

Man muß diese Untersuchungen in beiden Seiten des Beckens anstellen, weil nicht eine Seite immer gleiche Bildung hat, wie die andere. Dabei untersucht die rechte Hand die rechte Seite, und die linke die linke Seite des Beckens. Uebrigens ist sehr oft die Untersuchung des Eingangs sowohl als der Beckenhöhle überflüßig oder gar nicht mehr anzustellen, sobald der Kopf des Kindes vollkommen im Eingange oder auch in der Beckenhöhle steht, und schon der Kopfstand den hinlänglichen oft zu großen Raum beider anzeigt; das Befühlen des Ausgangs darf aber doch nicht vernachläßigt werden, weil dieser dessen ungeachtet zu enge seyn kann.

II. Von den Regeln für die Untersuchung des Scheidentheils der Gebärmutter und des Muttermundes insbesondere.

§. 236.

Hebammen wird nichts schwerer, als die Untersuchung des Scheidentheils der Gebärmutter und des Muttermundes; diese zu lernen, dazu dienen nebst vorhergegangener genauen Beschreibung seiner verschiedenen Gestalten, Lagen und Veränderungen und nebst Fertigkeit in der angegebenen Untersuchung des Beckens, eine richtige Anleitung, dann Uebung am Fantome mit künstlichen Formen des Muttermundes, und darauf Uebungen an Schwangern und Gebärenden in einer Entbindungsanstalt *).

---

*) Zu Uebungen am Fantome für Hebammen eignen sich die vom Verfasser angegebenen elastisch-lackirten Scheidenportionen, welche in Potsdam von Hrn. Stüwe (breite Straße Nro. 36) verfertigt werden. Auch findet man sie in der Niederlage seiner Fabrikate in der Erhard'schen Apotheke an der Gertraudenbrücke zu Berlin. Sie entsprechen am vollkommensten den Anforderungen, welche man an solche künstliche Nachbildungen machen kann, und übertreffen bei weitem die Froriep'schen Scheidenportionen. Bei den Uebungen im Untersuchen derselben versäume man aber nicht, die Spitze des Zeigefingers mit etwas Rosenpomade, Butter oder Mandelöl bestreichen zu lassen. Nach dem Gebrauche reinigt man sie mit einem seidenen Lappen; weder Fette noch Oele sind ihnen nachtheilig, und sie gewinnen immer mehr, je öfter man sich derselben zur Uebung im Untersuchen bedient.

§. 237.

Um den Scheidentheil der Gebärmutter zu finden, sehe man darauf, ob die Frau nicht schwanger, ob sie schwanger, ob sie eine Gebärende oder eine Wöchnerin ist. Bei einer nicht schwangern Frau steht außer der Zeit der monatlichen Reinigung der Scheidentheil mit dem Muttermunde gewöhnlich in der Mitte der Beckenhöhle, in der Richtung vor der Schaambeinverbindung nach der Mitte des Kreuzbeins; hat sie ihr Monatliches wirklich, ist sie ganz nahe daran, oder hatte sie es kürzlich erst gehabt, so wird der Scheidentheil mit der Gebärmutter tiefer herabgesenkt, und gewöhnlich in der Mitte zwischen der mittlern und untern Beckenöffnung gefühlt. — Ist sie schwanger, so muß man nach der durch das Fragen zu bestimmenden Zeit der Schwangerschaft oder nach dem Stande der Gebärmutter am Unterleibe urtheilen, wo der Scheidentheil in der Beckenhöhle zu suchen ist, z B. im zweiten Monate zwischen der mittlern und untern Beckenöffnung, im neunten hart unter dem Vorberge, und im letzten Monate tiefer und sehr nach hinten gerichtet. — Ist die Frau eine Gebärende, so nimmt man auf die nach den verschiedenen Geburtszeiten angegebenen Veränderungen Bedacht, und ist sie eine Wöchnerin, so wird der Scheidentheil mit dem Muttermunde noch sehr tief, meistens nach einer oder der andern Seite hin stehen.

§. 238.

Zur Untersuchung des Scheidentheils und des Muttermundes führt man den Finger hinten vom

Kreuzbeine immer zuerst in gerader Richtung nach vorne gegen die Schaambeinverbindung zu, mißt die Länge mit dem Nagelgliede des Zeigefingers, welches einen Zoll beträgt, bestimmt, ob er knorpelicht, weich oder schwammigt, ob die Lippen des Muttermundes glatt oder eingerissen seyen, und zuletzt, welche Gestalt der äußere Muttermund habe, ob er queergespalten oder rund sey, wie weit er, und ob auch der innere Muttermund geöffnet, und durch diesen die Häute und Theile des Kindes zu fühlen seyen.

§. 239.

Sollte der Muttermund seitwärts stehen, welches aus dem äußern Stande des Gebärmuttergrundes ersehen werden kann, dann läßt man die Gebärende nach der Seite sich hinneigen oder legen, und untersucht mit der linken Hand, wenn er gegen die rechte Seite, und mit der rechten Hand, wenn er gegen die linke Seite steht. Ist er nach hinten gerichtet, dann läßt man die Frau sich rückwärts neigen, oder legt sie hoch mit dem Hinteren; steht er vorwärts an der Schaambeinverbindung, dann bückt sich die Frau vorwärts mit dem Körper, oder man läßt sie knieen, und bringt dann den Finger von hinten in die Mutterscheide.

III. Von den Regeln für die Untersuchung des Kindes und der Nachgeburt.

§. 240.

Die Untersuchung des Kindes kann äußerlich am Unterleibe zur Bestimmung der Lage, Größe und

Beschaffenheit des Kindes, und innerlich durch das Scheidengewölbe in der Schwangerschaft, meistens aber durch den innern Muttermund während der Geburt zur Bestimmung des vorliegenden Theils, seiner Größe und seines Standes im Becken vorgenommen werden.

§. 241.

Die Lage des Kindes bestimmt man theils nach der Gestalt des schwangern Leibes, theils nach dem Gefühle von Kindestheilen; man muß daher immer zuerst mit der Hand diejenige Gegend des Unterleibes berühren, wo man die Füße gewöhnlich bei regelmäßiger Lage des Kindes wahrzunehmen pflegt. — Die Größe des Kindes wird nach der Ausdehnung des Unterleibes und dem Gefühle einzelner Theile desselben beurtheilt. — Die Bewegung erforscht man durch einen gelinden Druck mit der Hand, welche zuweilen absichtlich in kaltes Wasser getaucht wird, um die Bewegung bestimmter zu fühlen. Auch kann man des Morgens die Bewegung deutlicher fühlen, als zu jeder andern Zeit. In zweifelhaften Fällen muß sich die Schwangere in das Bett so legen, daß der obere Körper vorwärts geneigt und die Schenkel etwas gegen den Leib angezogen werden, wodurch der Unterleib nicht zu sehr gespannt ist.

§. 242.

Bei der innerlichen Untersuchung, wozu man einen oder zwei Finger und nur während der Geburt bei sehr hoch über dem Beckeneingange stehenden

Kindestheilen die ganze Hand brauchen darf, sucht man die Größe, die Gestalt und den Stand des vorliegenden Kindestheils im Becken zu erforschen.

§. 243.

Für den Gebrauch der Finger bei der innerlichen Untersuchung hat man hier folgende Regeln zu beobachten: 1) Die Fingerspitze muß genau auf den zu untersuchenden vorliegenden Theil angesetzt und bestimmt werden, ob er hart, weich, rund, breit u. s. w. sey, wie weit der vorliegende Kopf im Becken stehe, mit welcher Gegend er vorliege, ob man eine Kopfgeschwulst fühle u. s. w. 2) Mit der rechten Hand darf nur in der linken Seite der Mutter, mit der linken nur in der rechten gefühlt, die Untersuchung aber in beiden Theilen meistens nicht versäumt werden. 3) Ist der vorliegende Theil sehr beweglich und schwer zu erreichen, so muß die Hebamme nicht zu stark gegen ihn stoßen, wodurch leicht eine Schieflage oder andere fehlerhafte Lage, oder das Vorfallen, z. B eines Armes oder der Nabelschnur entstehen kann.

§. 244.

Die Untersuchung der Nachgeburt geschieht äußerlich entweder in der Schwangerschaft oder während der Geburt zur Bestimmung, wo der Mutterkuchen seinen Anhang habe, welche Stelle sich gewöhnlich durch eine etwas größere, jedoch weiche Erhabenheit unterscheidet; innerlich bei dem Vorliegen des Mutterkuchens auf dem Muttermunde, in welchem Falle die

Fingerspitze nicht nur genau durch den Muttermund selbst, sondern auch etwas seitwärts herumgeführt werden muß. — In der fünften Geburtszeit, ob der Mutterkuchen losgetrennt sey; ob er noch in der Gebärmutter oder Mutterscheide liege u. s. w. Hier kann man sich zweier Finger zum Untersuchen bedienen, da man so höher hinaufgelangen kann. — Nach der Geburt wird die ganze Nachgeburt untersucht, um zu sehen, ob sie vollkommen abging, ob keine besondere Mißgestaltungen an derselben sind u. s. w.

Fünfter Abschnitt.

Von der Besorgung einer Schwangern, Gebärenden, Wöchnerin und des neugebornen Kindes.

Erstes Kapitel.

Von den Verhaltungsregeln einer Schwangern.

§. 245.

Die Schwangerschaft ist nie als eine Krankheit, sondern als eine gesundheitsgemäße Verrichtung anzusehen, durch welche die Frucht bis zu ihrer Geburt ernährt und gebildet wird; allein eine Schwangere kann doch leichter krank, und der glückliche Verlauf ihrer Schwangerschaft dadurch gestört werden, wenn sie sich nicht gut hält, und nicht gewisse ihr nachtheilige Dinge vermeidet.

§. 246.

Damit aber eine Schwangere stets gesund bleibe, so muß sie schickliche Verhaltungsregeln beobachten, um so mehr, weil sie dann auch eine leichtere und glücklichere Geburt haben wird. Es sind zwar diese Verhaltungsregein schwer so anzugeben, daß sie für jede Schwangere passen; die Hebamme muß daher besonders solchen Schwangern, die sehr schwächlich

und kränklich sind, empfehlen, gleich im Anfange einen geschickten Arzt, der zugleich Geburtshelfer ist, um Rath zu fragen, und sich von diesem die für sie eigends nothwendigen Vorschriften zu erbitten.

§. 247.

Im Allgemeinen hat aber jede Schwangere folgende Verhaltungsregeln zu beobachten, wobei jedoch jederzeit darauf zu sehen ist, daß ihre Lebensart von derjenigen, welche sie vorher gewohnt war, nicht zu sehr abweiche.

§. 248.

Eine Schwangere muß alle heftigen Gemüthsbewegungen vermeiden, weil diese nicht nur ihr selbst, sondern auch ihrer Leibesfrucht höchst nachtheilig, und oft lebensgefährlich werden können. Die Folgen können seyn: Krämpfe, sowohl der Mutter als der Frucht, wodurch letztere absterben kann; ferner Frühgeburten, Blutflüsse aus der Gebärmutter u. s. w. — Ueberhaupt muß jede Schwangere auch von der Hebamme immer bei gutem Muthe und bei der Aussicht auf eine recht glückliche Geburt erhalten werden. — Den Beischlaf darf eine Schwangere, besonders im dritten und vierten Monate, unter gewissen Bedingungen gar nicht, oder nur höchst selten, und mit großer Vorsicht ausüben. Gegen Ende der Schwangerschaft thut sie gut, ihn ganz zu vermeiden. Eben so muß er Frauen, die zu früh niedergekommen

sind, und sich wieder schwanger befinden, ganz widerrathen werden.

§. 249.

Die Luft, welche die Schwangere genießt, muß nicht verdorben, sondern stets rein, nicht zu warm, nicht zu kalt, und nicht zu feucht seyn — Zu starke Bewegung, z. B. Tanzen, Fahren, besonders auf holperichten Wegen und in schlechten Wagen, giebt zu fehlerhaften Lagen des Kindes, zu Blutflüssen, zu Frühgeburten u. dgl. Anlaß; nicht weniger schadet zu starke Anstrengung des Körpers sowohl, als des Geistes, z. B. durch zu schwere ungewohnte Arbeiten, langes Nachtwachen, anhaltendes Lesen weit in die Nacht hinein; — höchst nachtheilig ist auch eine sitzende und träge Lebensordnung, ungemein wohlthätig aber zur Beförderung einer glücklichen Schwangerschaft und Erleichterung der Geburt mäßige Bewegung, besonders im Freien, und eine arbeitsame Lebensart.

§. 250.

Die Kleidungen einer Schwangern dürfen nicht zu eng, nicht zu leicht, nicht zu schwer, und nicht zu warm seyn. Enge Kleidungen drücken die Brüste, erschweren das Athmen, hindern die Ausdehnung der Gebärmutter, geben zu Blutflüssen, zum Vorfalle, zur Zurückbeugung der Gebärmutter, und zu frühzeitigen Geburten Anlaß. — Zu leichte Kleidungen bringen nachtheilige Erkältungen hervor, welche überhaupt bei Schwangern zu vermeiden sind; sehr

schwere Röcke drücken die Eingeweide des Unterleibes, und geben Anlaß zu Schieflagen der Gebärmutter. Am besten sind solche Kleider, bei welchen daß Gewicht auf den Schultern ruht. Auch müssen die Strumpfbänder bei einer Schwangern nie zu fest gebunden werden, da so der Blutumlauf gehemmt, und das Entstehen sogenannter Kindsadern begünstigt wird. — Schuhe mit Stöckchen, die man noch häufig auf dem Lande findet, sollten schon Nicht-Schwangere, noch weniger aber Schwangere tragen. Das Einschnüren muß von Schwangern ganz vermieden werden.

§. 251.

Die Nahrungsmittel einer Schwangern seyen nährend, bestehen aus Fleisch, Suppen u. s. w.; doch muß im Genusse der Speisen insgemein die Regel gelten, daß eine Schwangere, die gesund ist, und eine arbeitsame Lebensart führt, z. B. eine gesunde Bauersfrau alles das esse, was sie vorher auch zu genießen gewohnt war, wenn ihr nicht eine oder die andere Speise zuwider ist. In der Regel aber müssen alle Speisen vermieden werden, welche an und für sich, oder nur nach der schwächlichen Leibesbeschaffenheit, Ungewohnheit oder unthätigen Lebensart einer Schwangern schwer zu verdauen sind. Nebstdem schaden sehr erhitzende, und zuweilen zu nahrhafte Speisen, die leicht zu Blutflüssen, Frühgeburten, und auch zu einer übermäßigen Größe des Kindes Anlaß geben. — Daher ist besonders jede Schwangere mit

einem etwas engen Becken zu warnen, nicht zu viele und zu nahrhafte Speisen zu sich zu nehmen, indem sonst auch ihr Kind im Verhältniß zu einem solchen Becken zu sehr genährt und zu stark werde, mithin die Geburt dann Schwierigkeiten erleidet.

§. 252.

In Betreff des Getränkes gilt dasselbe, wie von dem Genusse der Speisen; die Schwangere trinke Wasser, mäßig Wein, oder gutes Bier, wenn sie vorher daran gewöhnt war, und nicht besondere Umstände eine Aenderung nöthig machen. Uebermäßiger Genuß sehr erhitzender Getränke, z. B. der Chokolade, des Kaffees, Weins, Branntweins, Punsches u. dgl. schadet außerordentlich. Uebrigens müssen Schwangere, besonders solche, welche zu Uebelkeiten und Brechen geneigt sind, des Morgens nicht zu lange nüchtern bleiben, und öfters, aber wenig auf einmal, etwas zu sich nehmen.

§. 253.

Der Schlaf ist zwar ein sehr wohlthätiges Mittel zur Beförderung einer glücklichen Schwangerschaft; allein schädlich ist das zu viele und zu lange Schlafen, besonders gleich nach Tische mit vollem Magen, und das anhaltende Liegen stets auf einer Seite. — Weit nachtheiliger ist das zu viele Wachen, besonders in der Nacht, wenn diese mit Spielen, Tanzen, hitzigen geistigen Getränken, Bücherlesen u. s. w. hingebracht wird; der Körper wird dadurch außerordent-

lich geschwächt, und die gesunde, starke und regelmäßige Bildung der Frucht gehindert, und zu Krämpfen, Zuckungen, Blutflüssen nnd Frühgeburten, und zu manchen andern Folgen Anlaß gegeben, die sich erst während und nach der Geburt zeigen.

§. 254.

Die Schwangere sorge, daß sie stets ihre gewöhnliche gesunde Leibesöffnung habe, welche nicht durch den oft nachtheiligen Gebrauch von Laxirmitteln, sondern durch eine schickliche Lebensordnung, vorzüglich durch Bewegung, arbeitsame Lebensart, und den Genuß von leicht verdaulichen Speisen erhalten wird. — Nicht minder muß sie auch für den regelmäßigen Abgang des Urins besonders im zweiten, dritten und letzten Monate der Schwangerschaft bedacht seyn, ihn nicht zu lange verhalten, und Alles meiden, wodurch dieser unterdrückt wird.

§. 255.

Vorbereitungskuren, z. B. Aderlässe, Laxir- und Abführungsmittel, Blutreinigungen u. dgl. soll weder eine Schwangere aus eigenem Antriebe, noch auf Anrathen einer Hebamme brauchen, welche ohnedieß die Nothwendigkeit nicht bestimmen kann. Sollte wegen besonderer Umstände oder Krankheit eine ärztliche Behandlung nothwendig seyn, so ist es Pflicht der Hebamme, nicht eigenmächtig zu handeln, sondern der Schwangern zu empfehlen, den Rath eines

verständigen Arztes anzusprechen, der, wo möglich, selbst ausübender Geburtshelfer ist.

§. 256.

Im letzten Monate der Schwangerschaft hat aber jede Schwangere noch insbesondere folgende Vorschriften zu beobachten: 1) Jede, besonders eine zum ersten Male Schwangere, soll sich untersuchen lassen; findet dabei die Hebamme etwas Ungewöhnliches, zumal ein enges Becken, so hat sie alsbald noch vor der eintretenden Geburt den Rath eines Geburtshelfers zu verlangen. 2) Zu starke Bewegung, Anstrengung und übermäßigen Genuß von schwer verdaulichen Speisen und hitzigen Getränken, und enge Kleidungen soll sie mehr, als in den vorigen Monaten meiden. 3) Sie soll die größte Reinlichkeit, vorzüglich an den Geburtstheilen beobachten, und diese öfters mit einem in lauwarmes Wasser getauchten Schwamme reinigen. 4) Die Kopfhaare soll sie mit einem weiten Kamme leicht und öfters auskämmen. 5) Hat sie einen starken Hängebauch, so ist das Tragen einer schicklichen Leibbinde sehr nützlich. 6) Die Brüste müssen mäßig bedeckt, und warm gehalten, das Oberhäutchen an den Warzen mit lauwarmem Wasser oder Seifenwasser erweicht, und die Warzen, im Falle sie zu klein sind, mit einem Saugeglase hervorgezogen, und elastisch lakirte oder von weichem Lindenholze verfertigte Warzenhütchen getragen werden, welche nebst dem öftern Waschen mit gutem Branntwein, oder Lavendelgeist

besonders auch da anzurathen sind, wenn man die Warzen sehr empfindlich oder aufgesprungen findet.

§. 257.

Kann und will eine Schwangere ihr Kind nicht selber stillen, und will sie es auch nicht mutterlos auferziehen lassen, so hat sich dieselbe wenigstens einige Wochen vorher nach einer Amme umzusehen, welche folgende Eigenschaften haben muß: 1) Sie soll nicht zu alt, wenigstens nicht über 30 Jahre, am besten in einem Alter von 20—25 Jahren seyn. 2) Sie soll noch nicht lange erst, und wo möglich zum ersten Male geboren haben. 3) Sie soll eine gesunde und starke Leibesbeschaffenheit, aber weder einen zu fetten, noch zu magern Körper haben 4) Sie soll nicht zornig, leidenschaftlich, zu träge, faul und liederlich seyn. 5) Sie soll nicht nur die angegebenen guten Eigenschaften der Milch und Brüste, sondern auch zwei zum Stillen taugliche Warzen besitzen. 6) Sie soll weder krank noch kränklich seyn, weder an einem Ausschlage, noch an der Lustseuche, besonders im Halse und an den Geburtstheilen, leiden. 7) Sie muß reinlich auf ihrem ganzen Körper in Kleidungen und Wäsche seyn. 9) Sie muß eine gute, einfache und gesunde Nahrung erhalten, wobei vorzüglich darauf zu sehen ist, daß ihre Nahrung von derjenigen, die sie vorher gewohnt war, nicht sehr abweiche, und daß sie nichts genieße, was ihre Milch verderben kann. 10) Ihr Kind muß ein gesundes und wohlgenährtes Aussehen haben; daher soll es die Hebamme nicht

nur am ganzen Leibe, von allen Kleidungsstücken entblößt, genau und sorgfältig anschauen, sondern auch die Gewißheit erhalten, daß es ihr eigenes und kein entlehntes Kind sey. 11) Sie soll während des Stillens ihre Periode nicht wieder bekommen, oder gar von neuem schwanger werden.

§. 258.

Auf diese angegebenen Eigenschaften hat zwar die Hebamme jederzeit bei der Auswahl einer Amme zu achten; es kommt ihr aber nicht zu, dieselbe eigenmächtig einer Schwangern oder Wöchnerin zu empfehlen, sondern sie ist verpflichtet, sie mit ihrem Kinde erst einem Arzte zu nochmaliger Untersuchung vorzuführen, und, im Falle sie derselbe für die Ammenstelle brauchbar findet, ihre Tauglichkeit von ihm zu ihrer eigenen Sicherheit schriftlich bescheinigen zu lassen.

Zweites Kapitel.

Von den einer Hebamme nothwendigen Geräthschaften und Hülfsmitteln bei der Geburt.

§. 259.

Die Geräthschaften, welche jede Hebamme, die ihre Kunst ausübt, immer bei sich führen muß, sind folgende: Eine Nabelschnurscheere nebst einigen schmalen Bändchen zur Unterbindung der Nabelschnur, eine

zinnerne Klystierspritze mit drei Röhren, nämlich mit zwei zu Afterklystieren für Erwachsene und Kinder, und einem sogenannten Mutterrohre zu Einspritzungen in die Mutterscheide und Gebärmutter, einen weiblichen Harnabzapfer oder Katheter, zwei Wendungsschlingen, eine kleine Bürste zum Reiben eines scheintodtgebornen Kindes, einen Badeschwamm, und zwei Brustgläser. Zum Geburtslager kann sie jedes gewöhnliche Bett leicht herrichten, oder sie bedient sich eines Gebärstuhls, oder des Verfassers Geburtskissen *).

§. 260.

Der Gebärstuhl für den Gebrauch einer Hebamme soll folgende Eigenschaften haben: 1) Er soll stark, nicht zu theuer gearbeitet und leicht zu tragen seyn, gehörig fest stehen, nicht viel Platz in einem Zimmer einnehmen, in kurzer Zeit aufzuschlagen und zusammenzulegen seyn. 2) Er muß in seinem Aeußeren keinem Noth- oder Zwangsstuhle gleichen, sondern wo möglich einem gewöhnlichen Stuhle ähnlich seyn. 3) Er muß ein gepolstertes Sitzbret von gehöriger Größe, Breite und Höhe haben, welches mit einem Ausschnitte versehen ist, der nach hinten immer schmäler wird, und auch mit einem Brettchen verschlossen

*) Die nähere Beschreibung der hier angegebenen Geräthschaften ist weggelassen, da dieselben von jedem Lehrer beim Unterrichte selbst vorgezeigt werden müssen. Das Geburtskissen siehe auf der hinten angehängten Kupfertafel.

werden kann. 4) Er muß eine bewegliche Rücklehne mit einer festen Unterstützungsstange haben. 5) Er muß Armlehnen mit bequemen und festen Handgriffen haben. 6) An ihm müssen starke und gemächliche Fußtritte angebracht seyn, die vorwärts und rückwärts geschoben, und mit den Fußtrittstangen erhöhet und erniedriget werden können.

§. 261.

Uebrigens hat der einfachste und beste Gebärstuhl immer etwas Abschreckendes für die Gebärenden, sein Herbeischaffen und Aufschlagen setzt sie in Furcht und Angst, er zwingt sie mehr in die Lage zur Geburt mit Gewalt hinein, macht ihnen jene weit fühlbarer, führt oft ihrer Gesundheit nachtheilige Erkältungen, besonders Blutflüsse herbei; ferner entstehen bei dem oft nicht zu vermeidenden unvorsichtigen, zu frühen und zu langen Gebrauche der Hebammen, Vorfälle der Gebärmutter und Scheide, selbst Umstülpung der Gebärmutter, Einrisse der äußern Geburtstheile und Hämorrhoiden, an welchen Uebeln dann die Frauen Jahre lang zu leiden haben, so wenig indessen zu läugnen ist, daß durch den Gebärstuhl sehr oft die Geburt beschleunigt werden kann. Allein eben diese Beschleunigung der Geburt führt auch Gefahren mancherlei Art herbei: es kann das Kind plötzlich, und ohne daß die Hebamme gerade zur Hülfe bereit ist, auf den Boden stürzen, und so durch Abreißen der Nabelschnur, Kopfverletzungen u. s. w. Schaden nehmen; daher kommt jene Eigenschaft des Gebärstuhls

nur da in Betracht, wo es wirklich nothwendig ist, die Gebärende zum Verarbeiten der Wehen mehr anzustrengen.

§. 262.

Weit vorzüglicher, natürlicher und menschlicher ist es, die Gebärenden im Bette zu entbinden, welches ihnen gewöhnlich zum Schlafe, zur Erholung und Ruhe dient, dessen Anblick für sie nichts Abschreckendes hat, ihnen eine ganz natürliche und ungezwungene Lage zur Geburt anweiset, auf dem sie ihren Körper nicht Entblößung, Erkältungen, zu großer Anstrengung und Entkräftung aussetzen und sich Blutflüsse und andere Nachtheile für ihre Gesundheit zuziehen. Hebammen sollten sich daher recht lebhaft von dieser Wahrheit überzeugen, und möglichst alle Frauen nur im gewöhnlichen Bette niederkommen lassen, welches auf folgende Weise zu einem Geburtsbette von jeder Hebamme eingerichtet werden kann: 1) Der obere Theil des Bettes, worauf der Rücken und Hintere zu liegen kommen, wird durch Kissen, am besten durch kleine Matratzen, oder in Ermangelung dieser durch kleine mit geschnittenem Strohe gefüllte Säcke etwa eine starke Hand breit erhöhet. 2) Diejenige Stelle, worauf der Hintere ruhet, muß, um so viel als möglich Unreinlichkeit zu verhüten, mit einem vierfach zusammengelegten Tuche bedeckt werden. 3) Den Hintern muß man, damit er nicht zu tief hineinsinke, hinlänglich mit den äußern Geburtstheilen vorwärts legen und erhöhen, und zwischen den Schenkeln

bis nahe an die äußere Schaamgegend eine vorher etwas erwärmte zinnerne oder blecherne Schüssel schieben, um die Geburtsfeuchtigkeiten aufzufangen. 4) An jeder untern Bettpfoste wird ein Handtuch befestigt, welches die Stelle der Handhabe an einem Gebärstuhle vertritt. 5) Sollte die Gebärende unten die Bettstätte nicht mit den Füßen erreichen können, um diese anzustemmen, so kann man ein kleines Bänkchen oder in Ermangelung dieses einen dicken Block oder Backsteine vorsetzen, die mit einem Kissen oder mit Tüchern bedeckt werden. 6) Die Hebamme sitzt oder steht aldann dem Bette zur Seite, und sorgt dafür, daß die Gebärende nicht zu weit vom Rande des Bettes liege, entfernt den ihr zugekehrten Schenkel vom andern, und leistet so die nöthige Hülfe. 7) Endlich wird die Bettstelle mit dem Kopfende gegegen die Wand gesetzt, damit unten das Fußende und beide Seiten völlig frei sind.

§. 263.

Bei Vornehmern, welche große mit Roßhaaren gefüllte Bettmatratzen haben, kann die Hebamme ein sehr gemächliches Geburtsbette auf folgende Art bereiten: Zwei Matratzen werden der Länge nach in die Bettstätte gelegt, wovon die obere in der Mittte ihrer Länge nach zusammengeschlagen ist, so daß diese nur die obere Hälfte des Bettes einnimmt, und das Kreuz der Gebärenden gerade in die Gegend der beiden zusammengelegten Enden der obern Matratze zu liegen kommt, und dadurch hinlänglich unterstützt ist.

Ueber das Ganze wird ein Betttuch, und von der Gegend an, wo die untere Matratze frei ist, ein Wachstuch, oder statt dessen ein doppeltes Tuch oder eine Decke ausgebreitet, auf welches nahe am Rande der zusammengeschlagenen Matratze auch eine zinnerne Schüssel gesetzt werden kann, um die Geburtsfeuchtigkeiten aufzunehmen. Das Uebrige kann wie bei dem vorigen Geburtsbette eingerichtet werden.

§. 264.

Zur Erleichterung der Geburt und der Geburtshülfe im Bette und Schonung des Bettzeuges dient des Verfassers Geburtskissen *), mit dem die nützlichen und unschädlichen Eigenschaften des Gebärstuhles verbunden sind, das sich zugleich durch Einfachheit, Wohlfeilheit, leichtes Fortschaffen und Bequemlichkeit empfiehlt, und in seinem Aeußern gar nichts Abschreckendes hat. Es kann aus Drillich, Barchent, Leder oder für Bemittelte aus rothem Korduan verfertigt werden, ist mit Pferdehaaren, oder wenn man es wohlfeiler haben will, mit Reh- oder Kälberhaaren, mit Seegras, getrocknetem Moos oder Heu gut und fest gepolstert, zwei Fuß zehn Zoll breit und zwanzig Zoll lang, vorne zehn Zoll hoch, und hinten zu niedriger werdend, an seinem hintern Rande nur drei

---

*) Dr. A. E. von Siebold über ein bequemes und einfaches Kissen zur Erleichterung der Geburt und Geburtshülfe. Berlin 1818. 8. Zweite mit Zusätzen vermehrte Auflage. Berlin 1819. 8.

Zoll hoch, vorne an seiner größten Höhe hat es wie am Gebärstuhle einen Ausschnitt ganz so geformt, wie es der Raum zwischen den ausgebreiteten Schenkeln erfordert, vorn zehn Zoll breit, und zwölf Zoll lang, in diesen Ausschnitt paßt der kleine dreieckige Theil des Kissens und ein blechernes Gefäß von derselben Form, und einer drei bis vier Finger breiten Höhe am Rande zum Auffangen der Geburtsfeuchtigkeiten hinein, welches vorne durch zwei Knöpfchen von Messing mit den beiden Schlingen an das Geburtskissen befestigt wird, damit es sich nicht verschiebe. Der kleine dreieckige Theil des Kissens ist hinten an dem engsten Raume des Ausschnitts mit einem Knöpfchen und einer Schleife verbunden. Zu beiden Seiten des Ausschnitts sind zwei starke Finger breite von demselben Zeuge des Kissens verfertigte Bandgurten angebracht, welche die Gebärende bei dem Verarbeiten der Wehen faßt, und ihr zugleich dienen, sich mit ihrer Hülfe aufzurichten. Am hintern niedrigen Theile des Kissens ist mittelst dreier schmalen Bänder ein mit Seegras, Moos, Pferde- oder Rehaaren gefülltes Rollkissen befestigt, welches zwei Fuß, zehn Zoll in der Länge und sechs Zoll im Durchmesser hat; es dient zum Anstemmen des Kreuzes, und kann vor- oder rückwärts gerollt werden, je nachdem man die Gebärende höher oder tiefer mit der Kreuzgegend legen will. Zum Gebrauche für Hebammen sind zu beiden Seiten im Kissen Kästchen zum Aufbewahren und Verschließen ihrer Geräthschaften angebracht.

§. 265.

Der Gebrauch des Geburtskissens ist folgender:

Nachdem es im Winter hinreichend am Ofen erwärmt ist, legt man es der Länge nach in die Mitte des von beiden Seiten freistehenden Bettes der Gebärenden, nachdem vorher ein Stück Wachsleinwand untergelegt und der Theil, auf den die Gebärende mit dem Hintern und den Schenkeln zu liegen kommt, mit Leinwand zur Schonung des Kissens bedeckt worden ist. Um dem Kissen noch mehr Festigkeit zu geben, kann man bei Gebärenden, welche Federbetten oder keine festgestopfte Matratzen besitzen, ein Brett, welches wo möglich die Breite des Kissens hat, unter dasselbe schieben. Kopf und Schultern der Gebärenden werden nöthigenfalls durch Kopfkissen erhöht, sie selbst aber mit dem bloßen Hintern so auf dasselbe gesetzt, daß die Kreuzgegend an das Rollkissen, und die Gegend des Mastdarms und des Mittelfleisches auf den Ausschnitt zu liegen kommt. Ist die Blase springfähig, so knöpft man den dreieckigen Theil des Kissens, welcher den Ausschnitt verschließt, los, und schiebt in den freigewordenen Raum das blecherne Gefäß zum Auffangen der Geburtsfeuchtigkeiten, giebt der Gebärenden die nöthige Lage, wie die Richtung des Beckens, der Stand des Kopfs vom Kinde, und die Periode der Geburt es erfordern, indem man die Kreuzgegend mehr oder weniger erhöht, dadurch, daß man das Rollkissen entweder vor- oder rückwärts schiebt, und es dann hinten mit den dazu bestimmten Gurtbändern befestigt. Die Gebärende stemmt die Füße gegen

ein Fußbänkchen oder gegen ein festes Polster, welches man zu diesem Zwecke an das Fußende der Bettstelle setzen muß; die Hebamme läßt sie während der Wehen die erwähnten Handgriffe fassen, bleibt aber selbst zur Seite des Bettes sitzen, um die erforderliche Hülfe zu leisten, welches nun, ohne das Bett aufzudecken und die Gebärende zu entblößen, geschehen kann.

§. 266.

Hebammen müssen für schwere und künstliche Entbindungen, z. B. für Wendungen oder Zangen-Operationen, die von dem Geburtshelfer unternommen werden, auf sein Verlangen noch mehrere Geburtslagen herzurichten wissen, wohin vorzüglich das Queerbette gehört, welches auf folgende Weise zugerichtet wird *): 1) Man richtet auf dem gewöhnlichen Bette, welches aber gegen eine Wand stehen muß, einen umgekehrten rückwärts geneigten Stuhl gegen die Wand, so daß der hintere Theil der Rücklehne nach vorne gekehrt ist, und bedeckt ihn mit Kissen. 2) Ein Brett, z. B. ein Schnitzbrett schiebt man ins Bette hinein bis an den Rand der Bettstätte, damit die Gebärende nicht hineinsinke, und bedeckt dieses mit einem Polster oder Strohsack, und legt darüber ein vierfach zusammengelegtes Leintuch. 3) Zu beiden

*) Der Hebammenlehrer muß seinen Schülerinnen nicht nur diese und die vorher beschriebenen Geburtslagen selbst zeigen, und sie mit ihrer Einrichtung bekannt machen, sondern er muß sie auch in der Herstellung und Bereitung derselben üben.

Seiten des Brettes setzt man auf den Stubenboden ein paar niedere Bänkchen oder Stühle, und in der Mitte ein Gefäß zur Auffangung der Geburtsfeuchtigkeiten. 4) Die Frau wird nun so mit dem Hintern auf das Polster, oder den Sack gesetzt, daß das Steißbein jederzeit frei bleibe, und eine starke Person, welche ins Bett steigt, sie mit beiden Händen bei den Schultern halte, wenn eine schwere Entbindung vorgenommen wird; zwei Personen halten sie bei den Knieen, und der Geburtshelfer kniet vor der Gebärenden, oder sitzt vor ihr auf einem niedern Bänkchen oder Stuhle.

§. 267.

Bei weitem leichter und mit weniger Umständen und Geräusch kann dieses Queerbette mit Hülfe des Geburtskissens hergestellt werden. Man braucht nur das Kissen mit der untenliegenden Wachsleinwand hinwegzuschieben, und in die Queere gegen die Wand anzulegen, zu gleicher Zeit läßt man von einer andern Person der Gebärenden bei den Füßen die Richtung in die Queere nach vorne geben, und den Rücken nachher mittelst gegen die Wand gelegter Polster und Kopfkissen unterstützen. Das Geburtskissen muß gerade mit seinem vordern Ende bis auf den Rand der Bettstelle reichen, so weit sonst bei dem vorher beschriebenen Queerbette ein Brett zu liegen kommt. Da das Kissen mit einem Ausschnitte wie am Stuhle versehen ist, so liegt die Gebärende nicht allein mit dem Hintern, sondern vorzüglich auch mit den Schen-

keln darauf, die sich nur vorn in den Knieen biegen, die Füße ruhen dann auf zwei zur Seite angebrachten Stühlen. Diese Lage hat vor der vorhin beschriebenen auch den Vorzug, daß sie bequemer für die Gebärende ist, und diese sich auch weniger der Erkältung und Entblößung aussetzt.

§. 268.

Die Geräthschaften und Hülfsmittel, für welche die Hebamme erst bei einer Geburt zu sorgen hat, sind folgende: Eine drei Finger breite am Ende mit schmalen Bändchen versehene Nabelbinde; ein Stückchen zarter alter Leinwand, doppelt und viereckig zusammengelegt und bis zur Hälfte eingeschnitten zur Einwickelung des Nabelrestes; reines Oel, Schmalz oder ungesalzene reine Butter, eine Mulde oder ein Wännchen zum Baden des Kindes; zwei Gefäße mit kaltem oder warmem Wasser; guten Weinessig und Branntwein zu Mutterklystieren bei Blutflüssen, und warmen Wein, etwa um ein todtschwaches Kind zu beleben; gewöhnliche Chamillen zum Thee und zum Aufgusse für Einspritzungen oder Umschläge; etwas zum Riechen; z B. Essigsäure, Salmiak oder Hirschhorngeist; glühende Kohlen in einer Rauchpfanne, die aber nicht in das Zimmer der Gebärenden gesetzt werden dürfen; mehrere zarte reine Handtücher; die nothwendige Wäsche und Betten für die Gebärende sowohl als das Kind.

Drittes Kapitel.

Von der Behandlung der regelmäßigen Geburt.

§. 269.

Eine regelmäßige Geburt beendet die Natur durch ihre eigenen Kräfte, nämlich durch Wehen; die Hebamme ist nur deswegen zur Hülfe, damit die Geburt regelmäßig erhalten, der Gebärenden erleichtert, alle Gefahr für Mutter und Kind verhütet, und gehörige Reinlichkeit beobachtet werde.

§. 270.

So wie nun eine Hebamme zu einer Gebärenden gerufen wird, so hat sie sich vor Allem von dem wirklichen Eintreten der Geburt zu überzeugen; daher fragt sie, ob die Frau ausgerechnet habe, ob und auf welche Art sie Geburtsschmerzen fühle, und wie ihr Befinden jetzt und wie es kurz vorher gewesen sey; dann stelle sie die Untersuchung äußerlich und innerlich an, und achte darauf, ob die angegebenen Vorboten den Anfang der Geburt anzeigen, uud welche Geburtszeit es überhaupt sey, weil sich die Behandlung der Geburt nach den verschiedenen Geburtszeiten richten muß.

§. 271.

In der ersten Geburtszeit hat sich die Hebamme auf folgende Art zu verhalten: Sie empfehle der Gebärenden die größte Ruhe, sorge, daß die

Wochenstube mäßig warm und nicht zu hell sey, entferne alle unnöthigen Menschen daraus, und suche besonders Erstgebärenden die gewöhnliche Aengstlichkeit zu benehmen; sie verbiete alles Verarbeiten der Wehen; lasse die Gebärende sich leicht, jedoch ohne sie der Erkältung auszusetzen, ankleiden, nehme alle Binden vom Halse und von den Knieen ab, und sehe bei Kinds- oder Krampfadern an den Füßen und Schaamlippen öfters nach, ob sie bluten oder zu bersten drohen, in welchem Falle sie mit einem in Branntwein getauchten Bäuschchen zu bedecken, und darauf zu verbinden sind.

§. 272.

Die Hebamme muß ferner dafür sorgen, daß die Gebärende ihren Urin öfters ablasse und zu Stuhl gehe; ein Klystier von Kleien- oder Seifenwasser, oder Chamillenaufguß braucht sie nur dann zu geben, wenn die Gebärende in der letzten Zeit der Schwangerschaft an Verstopfung litte, und jetzt der Stuhlgang nicht von selbst erfolgt, oder der Mastdarm mit hartem Kothe angefüllt ist. Geht der Urin wegen starkem Drucke vom Kopfe des Kindes nicht ab, so legt man die Gebärende mit erhöhetem Kreuze ins Bette, und schiebt den Kopf, wenn der Urin noch nicht abfließt, etwas in die Höhe; hilft dieß nichts, so muß der Katheter mit aller Vorsicht eingeführt werden, welchen eine darin nicht besonders geübte Hebamme durch einen Wundarzt oder Geburtshelfer anwenden lassen muß.

§. 273.

Unmäßigkeit im Essen und Trinken schadet im Anfange und Fortgange der Geburt; bei wirklicher Eßlust reiche man nur leichte gelindnährende Suppen, und zum Getränke Wasser, wenn es die Gebärende gewohnt ist; Wein und Wasser, oder nicht zu starkes gutes Bier können schwächlich Gebärende ohne Anstand genießen.

§. 274.

Im Anfange der Geburt kann man jede Lage und Stellung erlauben, wenn sie nur nicht gefährlich und der Geburt hinderlich ist, oder gewisse Umstände eine besondere Lage erfordern; am besten ist das Liegen im Bette etwas nach der linken Seite, oder auf einem nicht zu kurzen und schmalen Sopha, wobei man sorgen muß, daß die Stelle, auf welcher der Hintere zu liegen kommt, hinreichend erhöht ist.

§. 275.

In der zweiten Geburtszeit hat die Hebamme die angegebenen Geräthschaften und Hülfsmittel einstweilen herzurichten, und sich vor den unzeitigen künstlich unternommenen, oder durch zu große Anstrengung zum Verarbeiten der Wehen bewirkten Wassersprung zu hüten. Gegen das Ende dieser zweiten Geburtszeit, wenn das Bersten der Eyhäute bald zu erwarten steht, bringt die Hebamme die Gebärende auf das ihr bestimmte Lager: versäume aber nie, eine Erstgebärende von dem Wassersprunge

zu unterrichten, damit sie sich nicht erschrecke. Zur Auffangung des Fruchtwassers kann die Hebamme entweder einen großen, in lauwarmes Wasser getauchten und stark ausgedrückten Badeschwamm vorlegen, oder es kann zu gleichem Zwecke eine blecherne Schüssel vor die Geschlechtstheile gestellt werden: auch hat die Hebamme das abfließende Fruchtwasser jederzeit anzusehen.

§. 276.

In der dritten Geburtszeit stelle die Hebamme gleich nach dem Wassersprunge eine genaue Untersuchung an, um sich zu überzeugen, ob wirklich die wahren Wasser abgegangen sind, ob die Häute vollkommen oder nur unvollkommen gerissen sind, und welcher Theil des Kindes und wie er im Becken vorliege. Hat der vorliegende Kopf eine regelmäßige Lage, so überlasse sie die Geburt ruhig den eigenen Kräften der Natur, gebe der Gebärenden die zweckmäßige Stellung und Lage, und belehre besonders eine zum ersten Mal Gebärende, wie sie ihre Wehen verarbeiten soll, um sich das Gebären zu erleichtern.

§. 277.

Bei der Stellung und Lage muß die Hebamme für die Unterstützung der Kreuzgegend, der Arme, der Schenkel und Füße sorgen. Die Gegend des Mittelfleisches aber muß durchaus frei bleiben; theils, um dem Kinde ungehindert Hülfe leisten zu können, theils, um weder das Zurückweichen des Steißbeins, noch

die Ausdehnung der äußern Geburtstheile und den Durchgang des Kindes zu hindern.

§. 278.

Was das Benehmen bei eintretenden Wehen betrifft, so muß eine Hebamme besonders darauf Acht haben, daß die Gebärende nur wahre Wehen verarbeite, daß sie alle zu starke Anstrengung vermeide, in der Zwischenzeit gehörig und lange genug ausruhe, und der Natur Zeit lasse, neue Kräfte zu sammeln; noch weniger darf die Hebamme selbst eine Gebärende anstrengen, und sie zum Verarbeiten der Wehen außer dem natürlichen Drange dazu ermuntern.

§. 279.

Das Verarbeiten der Wehen geschieht auf folgende Art: Wenn eine Wehe kommt, hält die Gebärende den Athem an sich, und drückt so, als wenn sie ihren Stuhlgang verrichten wollte; ihr Kinn richtet sie gerade nach der Brust, drückt es aber nicht zu sehr gegen dieselbe; mit der Kreuzgegend stemmt sie sich gehörig an, zieht die Handgriffe am Bette, Gebärtskissen oder Stuhle gegen sich; die Füße werden mäßig gestreckt, gegen die Fußtritte oder Polster im Bette angestemmt, wobei die Schenkel nicht zu sehr von einander entfernt, und die Kniee ausgestreckt werden; diese kann die Hebamme oder eine andere Person auch einwärts drücken; so wie aber die Wehe nachläßt, so darf die Gebärende nicht mehr arbeiten, und muß sich, wie bereits gelehrt, ganz ruhig halten.

Uebrigens schaden alle Mittel, um Wehen zu machen, z. B. Kaffee, Branntwein, erhitzende Tropfen, das Kneipen des Muttermundes mit den Fingern und dergleichen mehr.

§. 280.

In der vierten Geburtszeit, wo die Geburt bald zu Ende geht, muß die Hebamme der Gebärenden die Lage etwas tiefer mit dem obern Körper, und mehr vorwärts mit den Geburtstheilen geben, damit vor Allem das Steißbein frei zurücktreten, und die äußern Geburtstheile bei dem immer näher anrückenden Kopf ohne Hinderniß erweitert werden können; die Gebärende strenge sie aber nicht zu sehr zum Verarbeiten der Wehen an, lasse die Kniee nicht beugen, und die Schenkel nur so weit von einander entfernen, als für den Durchgang des Kindes nothwendig ist. Vor Allem muß aber die Hebamme für eine zweckmäßige Unterstützung des Mittelfleisches und sichere Handleistung bei dem Durchschneiden des Kindes besorgt seyn.

§. 281.

Die Unterstützung des Mittelfleisches, welche in der Regel vorzüglich bei zum ersten Mal Gebärenden dann erst geschieht, wenn dieses hervortritt, und durch den zum Einschneiden gekommenen Kopf sehr dünn und ausgedehnt wird, soll verhüten, daß es nicht einreiße. Daher darf die Hebamme unter keiner Bedingung weder jetzt noch früher die Scheide, die Schaamlippen oder das Mittelfleisch mit den Fingern

von einander zerren, oder andere Handgriffe anwenden, welche theils unnütz, theils mit den empfindlichsten Schmerzen und mit Gefahr der Entzündung und gewisser Zerreißung verbunden sind, sondern sie lege, um die Zerreißung des Mittelfleisches zu verhüten, die flache Hand bis an den Rand desselben, ziehe diese von hinten nach vorne und von unten nach oben gelinde an, und drücke während einer Wehe den Ballen der Hand so auf, daß der vorderste Rand des Mittelfleisches, oder des noch anwesenden Schaambändchens bedeckt bleibe, und lasse nur den Kopf über die Hand weggleiten. — Uebrigens ist es gleich viel, welche Hand das Mittelfleisch unterstützt, sobald die Entbindung auf einem Gebärstuhle geschieht, mithin die Hebamme vor der Gebärenden sitzt; liegt dagegen die Gebärende in einem Bette oder auf dem Geburtskissen, und die Hebamme sitzt derselben zur Seite, so richtet sich die Wahl der unterstützenden Hand darnach, ob die Hebamme zur rechten oder zur linken Seite sich befindet. Sitzt sie zur rechten, so wählt sie auch die rechte Hand, und umgekehrt.

§. 282.

Wenn der Kopf geboren ist, so darf die Hebamme nicht gleich an diesem ziehen, sondern sie muß ganz ruhig abwarten, bis neue Wehen sich einstellen, welche den übrigen Körper des Kindes eben so wie den Kopf hervortreiben. Sie untersucht gleich nach der Geburt des Kopfes, ob die Nabelschnur um den Hals geschlungen ist oder nicht, um, wenn es der

Fall ist, so zu verfahren, wie unten gelehrt werden wird. Sitzt die Hebamme vor der Gebärenden, und wird sich das Gesicht des Kindes nach dem rechten Schenkel drehen, so unterstützt bei weiterer Geburt des Kindes die linke Hand der Hebamme den Kopf auf eine solche Art, daß sie ihn zwischen dem Daumen und Zeigefinger fasse, wobei die hohle Hand den Geburtstheilen der Mutter zugekehrt ist; die rechte Hand bleibt unverrückt am Mittelfleische liegen, und so wie der Hals geboren ist, hebt sie diesen sowohl als den Kopf etwas seitwärts in die Höhe, legt die Finger der linken Hand gegen die Brust, und leitet das Kind so heraus, daß zuletzt sein Hinterer von der am Mittelfleische liegenden Hand unterstützt wird, die nun erst nach gebornem Hintern ihren Platz verlassen darf, da selbst noch bei der Geburt der Schultern das Mittelfleisch einreißen kann, wenn nicht die nöthige Sorgfalt darauf verwendet wird. Dreht sich das Gesicht nach dem linken Schenkel, so verfährt die Hebamme auf dieselbe Art, nur mit dem Unterschiede, daß die linke Hand das Mittelfleisch unterstützt, und die rechte mit dem Daumen und Zeigefinger den Hals des Kindes empfängt. — Die Art der Drehung des Gesichts kann die Hebamme oft schon vorher bestimmen, wenn sie genau untersucht hat, welche Lage das Kind im Becken einnimmt. (S. oben §. 194 und folg.). Liegt daher die Gebärende im Bette oder auf dem Geburtskissen, so setzt sich die Hebamme bei der ersten und vierten Kopflage zur Rechten der Gebärenden, und zur Linken bei der zweiten und dritten Kopflage.

§. 283.

So wie nun das Kind vollkommen geboren ist, so darf die Hebamme im gewöhnlichen Falle, wenn nicht besondere Umstände eintreten, nie gleich die Nabelschnur abschneiden, sondern sie lasse es, wenn die Entbindung auf einem Gebärstuhle statt gefunden, mit dem Nacken auf der einen Hand zwischen dem Zeigefinger und Daumen, und auf der andern mit dem Hintern auf ihrem Schooße liegen, bei sehr kurzer Nabelschnur aber halte sie es ganz nahe an die äußern Geburtstheile der Mutter. Bei der Entbindung im Bette oder auf dem Geburtskissen bleibt die Hebamme zur Seite des Bettes sitzen, um die erforderliche Hülfe zu leisten. Sie läßt gleich nach der Geburt des Kindes die Schenkel der Mutter, welche vorher mäßig aus einander gespreizt waren, einander nähern, und legt nun das Kind queer auf ein in Bereitschaft gehaltenes kleines Kissen oder zusammengelegtes Tuch, welches auf die obern Theile der Schenkel gebracht wird; doch entferne sie das Kind dabei nicht zu sehr von den Geburtstheilen der Mutter, damit die Nabelschnur nicht gezerrt werde, und aus gleichem Grunde muß auch der Bauch des Kindes nach der Mutter hingekehrt seyn. Darauf beobachte sie das Kind genau, und sehe besonders darauf, ob es Athem hole, schreie oder ob nicht durch vielen Schleim das Athemholen erschwert werde, in welchem letzten Falle mit dem kleinen Finger der Schleim wegzunehmen ist. Sobald nun das Kind lebhaft Athem holt und schreiet, die Brust sich gehörig

gewölbt hat, und das Schlagen der Gefäße in der Nabelschnur ganz aufgehört hat, oder nur noch schwach ist, dann darf gewöhnlich erst die Nabelschnur abgeschnitten und unterbunden werden.

§. 284.

Das Unterbinden und Abschneiden der Nabelschnur wird auf folgende Art verrichtet: Eine schon geübte Hebamme nimmt die Unterbindung allein vor, faßt mit der einen Hand die Nabelschnur nahe am Nabelringe, läßt diese über dem Leibe ganz liegen, streicht erst das in dem Reste der Nabelschnur befindliche Blut und die sulzartige Feuchtigkeit vom Nabel des Kindes an vorwärts (eine Regel, die bei sehr fetten und dicken Nabelschnüren nicht vernachläßigt werden darf), legt darauf das Nabelbändchen eine starke Hand breit vom Nabelringe an, und macht erst einen einfachen und im nöthigen Falle auf der entgegengesetzten Seite noch einen Knoten, drei Finger breit von diesem Knoten entfernt, legt sie noch einen Knoten an, um den zur Nachgeburt führenden Theil der Nabelschnur gleichfalls zu unterbinden, welches den Nutzen bringt, daß das Blut aus der Nabelschnur nicht ausfließe, die Gebärmutter sich gleichförmig über die Nachgeburt zusammenziehe, und nicht so leicht während und nach dem Abgange der Nachgeburt ein Blutfluß aus der Gebärmutter und Nachwehen entstehe. Zwischen beiden gemachten Knoten schneidet die Hebamme die Nabelschnur mit der Nabelschnurscheere durch. Ist das Kind sehr unruhig, macht es

viele Bewegungen mit den Aermchen und Beinchen, und muß es daher gehalten werden, so kann sich die Hebamme beim Unterbinden und Abschneiden der Nabelschnur von einer andern Person helfen lassen. Nach geschehener Unterbindung der Nabelschnur sieht die Hebamme noch ein Mal nach, ob diese auch mit Sicherheit geschehen ist, und übergiebt nun das Kind einer andern Person mit der Bemerkung, öfters nach der Schleife der Nabelschnur zu sehen.

§. 285.

Nachdem in der fünften Geburtszeit das Kind von der Mutter ganz getrennt ist, so befühle die Hebamme den Unterleib, um sich zu überzeugen, ob nicht gemäß einem fortdauernden zu großen Umfange des Unterleibes noch ein zweites Kind zurückseyn, oder ob sich die Gebärmutter gehörig zusammenziehe. Darauf lege sich die Gebärende mit dem oberen Körper etwas tiefer, wobei es nöthig ist, bei der Entbindung auf des Verfassers Geburtskissen die Schleifen loszumachen, und das Rollkissen mehr rückwärts zu schieben, im Gebärstuhle aber die Rücklehne etwas niederzulassen, und den Ausschnitt durch das Einschieben des Brettchens zu verschließen. Nunmehr lege die Hebamme ein Tuch vor die Geburtstheile, bringe die Schenkel ganz nahe zusammen, bedecke die Gebärende gehörig, damit sie sich nicht erkälte, und empfehle ihr die größte Ruhe.

§. 286.

Hat die Hebamme alles dieses gehörig besorgt, und die Nachgeburt ist nicht schon in der Mutterscheide, so warte sie nun ruhig den Zeitpunkt ab, bis sich der Mutterkuchen losgetrennt hat, und in der Scheide sich befindet, und hüte sich ja, früher an der Nabelschnur zu ziehen, oder andere theils unnütze, theils gefährliche Mittel anzuwenden; nur bei solchen, die schon öfters geboren haben, kann sie, wenn sich die Gebärmutter nicht gehörig zusammenzieht, durch gelindes Reiben vom Nabel nach den Schaambeinen die Zusammenziehung befördern.

§. 287.

Sobald aber der Mutterkuchen vollkommen losgetrennt ist, und gleich nach geschehener Unterbindung und Abschneidung der Nabelschnur sich in der Scheide befindet, so darf ihn die Hebamme wegnehmen. Zu dem Ende nimmt die Hebamme wieder ihren vorigen Platz bei der Gebärenden ein, entfernt das Tuch von den Geburtstheilen, öffnet, wenn sie im Gebärstuhle entbunden hatte, den Ausschnitt des Sitzbrettes, und läßt die Gebärmutter durch eine andere Person gerade halten, wenn sie zu sehr nach einer Seite hin liegen sollte. Darauf zieht sie die Nabelschnur, um ihre ganze Länge zu erhalten, vorsichtig so weit an, bis sie einen Widerstand bemerkt, wickelt sie um den Zeige- und Mittelfinger der linken Hand, welche auch, um das Ausgleiten zu verhüten, mit einem Tuche bedeckt werden können, ein paar Male herum, läßt das

Ende hinter dem Rücken des Daumens herabhängen, schlägt den Ohr- und Ringfinger in die hohle Hand, und legt die übrigen zwei Finger gegen das Mittelfleisch, wobei sie den Daumen so weit als möglich vom Zeigefinger entfernt. Nun schlägt sie die vier Finger der rechten Hand ein, und führt den vom Zeigefinger hinlänglich entfernten Daumen längs der Nabelschnur bis an ihren Einpflanzungsort durch die Scheide in die Höhe, und drückt damit gegen das Kreuzbein, während sie mit der linken Hand an der Nabelschnur zieht. Sobald aber die Nachgeburt zwischen die Geburtstheile tritt, so faßt sie dieselbe an und sucht sie durch vorsichtiges Drehen von einer Seite zur andern herauszunehmen. Dasselbe Verfahren wendet die Hebamme an, wenn die Gebärende im Bette oder auf dem Geburtskissen liegt; nur daß die Hebamme hier, wenn sie der Gebärenden zur Rechten sitzt, die linke Hand unter den mäßig gehobenen Schenkel der Mutter bringt, und so die nöthige Umwicklung und das Anziehen der Nabelschnur vornimmt, während die rechte Hand von oben herein den beschriebenen Druck auf die Nabelschnur ausübt. — Die Nachgeburt wird darauf in eine Schüssel gelegt und von der Hebamme genau angesehen, ob sie vollkommen mit den Häuten abgegangen, oder noch etwas davon zurück sey.

§. 288.

Nach hinweggenommener Nachgeburt legt sie das vierfach zusammengelegte Tuch wieder vor die Geburts-

theile, schiebt bei der Entbindung im Gebärstuhle das Brettchen in den Ausschnitt, bringt die Schenkel nahe zusammen, bedeckt die Gebärende gehörig, und sieht öfters nach, ob kein Blutfluß sich einstellt, der durch die in der Folge anzugebenden Mittel gestillt werden muß.

Viertes Kapitel.

Von der Behandlung der regelmäßigen Zwillingsgeburt.

§. 289.

Die Zwillingsgeburt hat, wenn alle übrigen Erfordernisse einer regelmäßigen Geburt statt finden, keine besondere Hülfe nothwendig. Die Zeichen aber, aus welchen die Hebamme auf das Vorhandenseyn eines zweiten Kindes schließen kann, sind: 1) Die Schmerzen dauern auch nach der Ausschließung des ersten Kindes in demselben Maaße fort. 2) Die Hebamme fühlt bei der äußerlichen Untersuchung noch Kindestheile. 3) Bei der innerlichen fühlt sie, daß sich von neuem eine Blase stellt, und sie ist im Stande, besonders außer einer Wehe bei schlaffer Blase, auch hier Kindestheile zu fühlen. Sobald sie sich demnach überzeugt hat, daß noch ein zweites Kind zurück sey, so unterbinde sie die an den äußern Geburtstheilen hervorhängende Nabelschnur, wenn sie nicht schon, wie gelehrt, unterbunden war, und richte einstweilen neue Bändchen für die Unterbindung der

Nabelschnur des zweiten Kindes her. Besonders hüte sich aber die Hebamme, der Gebärenden es sogleich anzuzeigen, daß sie noch ein Kind gebären werde, da sonst leicht aus Schreck sehr üble Folgen eintreten können: am besten ist, wenn die Gebärende es nach und nach selber merkt.

§. 290.

Sind keine gefährlichen Umstände, z. B. Blutflüsse, Ohnmachten oder Zuckungen der Gebärenden vorhanden, so warte die Hebamme ganz ruhig den Wassersprung ab, untersage alles Verarbeiten der Wehen, und empfehle der Gebärenden Ruhe. Die Regel, ohne Weiteres jederzeit die Geburt des zweiten Kindes zu beschleunigen, ist sehr unrichtig und gefährlich.

§. 291.

Sind die Wasser abgeflossen, so untersuche die Hebamme gleich auf der Stelle, und liegt das Kind mit dem Kopfe vor, so tritt dieselbe Behandlung ein, wie bei der regelmäßigen Kopfgeburt; sollte es aber mit einem andern Theile vorliegen, dann hat sich die Hebamme so zu benehmen, wie es in der Folge angegeben wird, wo von diesen Lagen des Kindes die Rede ist.

§. 292.

Die Nachgeburten werden ganz wie bei einer einfachen Geburt behandelt, nur wickelt die Hebamme, sobald nach gehöriger Lostrennung beider der Zeitpunkt

eintritt, sie wegzunehmen, beide Nabelstränge zu gleicher Zeit um den Mittel- und Zeigefinger der linken Hand, und zieht auch beide zu gleicher Zeit mit dem Daumen der rechten Hand an, wie bereits gelehrt wurde. In dem seltenen Falle aber, wo jedes Zwillingskind seine eigene Ader- und Wasserhaut hat, und wo folglich beide Mutterkuchen völlig von einander getrennt sind, pflegt nach der Geburt des ersten Kindes auch die Nachgeburt desselben zu erfolgen, ehe sich die Wasserblase des zweiten Kindes in den Muttermund stellt. In diesem Falle kann eine Hebamme am leichtesten irre geführt werden, zu glauben, es sey nun Alles vorbei; und es sind solche Fälle bekannt, wo nach 12 Stunden und später erst die Geburt eines zweiten Kindes gegen alle Erwartung erfolgte.

§. 293.

Wenn drei, oder, wiewohl höchst selten, vier Kinder vorhanden sind, so wiederholt die Hebamme das, was sie bei einer Zwillingsgeburt einfach zu thun hat.

Fünftes Kapitel.

Von der Besorgung einer Wöchnerin.

§. 294.

Nach der Geburt empfehle man der Wöchnerin die größte Ruhe des Körpers und der Seele, und war sie im Stuhle entbunden, so bringe man sie nicht auf der Stelle von diesem in das Bette, sondern

warte, bis sich dieselbe erholt und die Gebärmutter sich vollkommen zusammenzieht, und man von einem Blutflusse nichts mehr zu befürchten glaubt. In der Zeit beschäftige sich die Hebamme, wobei sie aber die Entbundene nie ganz aus dem Gesicht lassen darf, das Bette einzurichten, in welches sie auch dann früher gebracht werden kann, wenn die Lostrennung der Nachgeburt zu lange dauern sollte. War sie auf dem Gebürtskissen entbunden, so wird dieses mit dem darunter liegenden Brette weggenommen, während die Entbundene von zweien zur Seite stehenden Personen vorsichtig aufgehoben wird.

§. 295.

Das Bette einer Wöchnerin muß mäßig warm, und an der Stelle, worauf der Hintere zu liegen kommt, mit einem Lappen von dickem Frieße oder Flanell (bei Vornehmern mit Wachstuch oder einer Rehhaut) bedeckt seyn, worüber ein vierfach zusammengelegtes mäßig gewärmtes Tuch gelegt wird, auf welches die Reinigung fließt.

§. 296.

Ehe die Wöchnerin ins Bette gebracht wird, nimmt man alle unreinen Tücher weg, bringt, wenn das Hemde sehr durchnäßt ist, reine Tücher unter, reinigt die Schenkel mit einem in lauwarmes Wasser getauchten Schwamm, schlägt die Armlehne des Gebärstuhles, welche gegen das Bette gerichtet ist, zurück, und hilft ihr in dasselbe, nachdem man vorher das

Hemde über das Kreuz hinauf geschlagen hat. Das Gehen vom Stuhle ins Bette, welches höchst nachtheilig ist, muß die Hebamme durchaus nicht zugeben.

§. 297.

Die Geburtstheile können bei einer leichten Geburt, wobei sie nicht besonders gelitten haben, täglich zwei, und bei sehr starker Unreinlichkeit derselben auch vier Male mit einem mit lauwarmen Wasser befeuchteten Schwamme ausgewaschen und mit einem vorher etwas ermärmten trockenen vierfach zusammengelegten schmalen Tuche bedeckt werden, um die äußerliche Luft abzuhalten, und darauf empfiehlt man, daß die Wöchnerin nur stets die Schenkel nahe an einander liegen lasse. Sollten die Geburtstheile gequetscht, geschwollen, entzündet oder schmerzhaft seyn, dann lasse man Salbei, Melissen, und Chamillen, von jedem so viel, als man mit drei Fingern fassen kann, zu gleichen Theilen mit einem halben Maaße Wasser sieden, durchseihen, und ein halbes Maaß Wein, oder in Ermanglung dessen ein kleines Becherglaschen gewöhnlichen Branntweins dazu gießen, tauche Leinwandbausche hinein, drücke sie gehörig aus, und lege sie über die Geburtstheile. In der Folge kann man die Geburtstheile einer Wöchnerin täglich einige Male bei Vornehmern mit rothem, bei Geringern mit gewöhnlichem Weine waschen, wodurch sie auch mehr verengt werden.

§. 298.

Ruhe und Schlaf ist einer Kindbetterin nothwendig und am zuträglichsten, theils um sich zu erholen, theils um Schweiß, die Wochenreinigung, und vor Allem auch das leichte und fieberfreie Eintreten der Milch in die Brüste zu befördern; sie soll daher ruhig auf einer oder der andern Seite liegen, nicht viel sprechen, aber schlafen, so viel sie Lust hat; der Schlaf ist nicht gefährlich, wenn die Hebamme nur öfters nachsieht, ob keine Verblutung, Ohnmachten, bleiches Angesicht und Kälte der Gliedmaßen sich einstellen. Alle unnützen Menschen müssen entfernt, und alles Lärmen, Gepolter, Zorn, Betrübniß, Kummer, zu große und schnelle Freuden u. s. w. verhütet werden.

§. 299.

Die Wochenstube einer Kindbetterin soll nicht an einem zu geräuschvollen Orte des Hauses liegen, sie soll mäßig warm, gesund, trocken, nicht zu helle, jedoch auch nicht ganz dunkel, weder zu groß, noch zu enge seyn, und das Bette der Wöchnerin in derselben weder zu nahe an dem Fenster und der Thüre, noch zu nahe am Ofen stehen. Wo aber Erkältung durch Zug oder Erhitzung durch den Ofen nach der Lage des Zimmers nicht verhindert werden können, sind sogenannte spanische Wände und Ofenschirme zu empfehlen.

§. 300.

Eine Wöchnerin muß zu große Wärme und Erkältung vermeiden; zu große Hitze, besonders

wenn sie durch zu warmes Bette, Einheizen im Zimmer, erhitzende Getränke und Speisen, hitzige Arzneien hervorgegracht wird, schadet sehr, giebt Anlaß zu sehr schwächenden Schweißen, zum Kindbetterinnen- und Milchfieber, und vor Allem zum Kindbetterinnenfriesel; Erkältung, vorzüglich plötzliche, durch kalte neue Betten, oder unvorsichtiges Wäschewechseln, Zug und dergleichen mehr, schadet auch sehr, giebt Anlaß zu Unterdrückung der Wochenreinigung, Entzündung der Gebärmutter und des Unterleibes, zum Kindbetterinnenfieber, zu Entzündungen der Brüste, Ohnmachten und den gefährlichsten Zuckungen.

§. 301.

Die Luft eines Wochenzimmers soll rein und mäßig warm seyn; deßwegen muß die Wöchnerin nebst dem Kinde sauber gehalten und Alles vermieden werden, was die Luft im Zimmer verunreinigt, z. B. das Trocknen der Wäsche, Kochen auf dem Ofen oder auf Kohlen im Zimmer, dampfende Nachtlichter, volle Nachttöpfe und Leibstühle u. s. w. Aeußerst vortheilhaft ist es, wenn die Wöchnerin sammt der Bettstätte in ein daran stoßendes Zimmer getragen werden kann, um während der Zeit das Wochenzimmer durch Eröffnen der Fenster zu lüften. Außerdem kann täglich nach der Jahrszeit durch vorsichtiges halbes Eröffnen eines Fensters sehr entfernt von dem Bette oder der Thüre die Luft gereiniget werden. Wo besonders durch übelriechende zu starke Wochenreinigung die Luft im Zimmer verunreinigt wird, ist nebst sorgfältiger

Reinigung durch Auswaschen der Geburtstheile und dem öfteren Wechsel der leinenen Lappen, öfters das Zimmer mit Essig zu räuchern.

§. 302.

Eine Wöchnerin muß sehr reinlich, besonders in Wäsche, gehalten werden. Es ist ein Vorurtheil, wenn man glaubt, sie dürfe sich das Gesicht, die Hände, Brüste und Geburtstheile nicht waschen. Je reinlicher der Leib, das Bette und die Kleidungsstücke besorgt werden, desto besser wird die Wöchnerin sich befinden; nur brauche man kein, vom Waschen feuchtes, wenn auch gleich erwärmtes Bettzeug. Auch den Kopf muß man reinlich halten.

§. 303.

Zum Essen soll eine Wöchnerin von der Geburt an, und vorzüglich, bis ein Mal die Milch vollkommen in die Brüste getreten ist, abwechselnd dünne mit Wasser gekochte Gerstensuppe, Gerstenschleim, Reissuppe, oder gebrennte Suppe genießen. So schädlich der Genuß von zu kräftigen Fleisch- und Hühnerbrühen, Tauben-, Bier- und Weinsuppen, so wie von andern zu hitzigen und nahrhaften Speisen ist, womit gar oft Verwandte die Wöchnerinnen zu überhäufen pflegen, so nachtheilig kann es seyn, diese gar zu streng zu halten, vorzüglich wenn sie durch die Entbindung und durch Blutflüsse sehr geschwächt sind. Es muß aber auch stets ein Unterschied zwischen starken und gesunden und zwischen schwachen und kränk-

lichen Wöchnerinnen gemacht werden. Sobald übrigens ein Mal die Milch in die Brüste vollkommen eingetreten und von dem Kinde fleißig gesogen wird, so darf man ohne Anstand schon nahrhaftere zarte Fleisch- und Mehlspeisen gestatten. Solche aber, die ihre Kinder nicht anlegen, und eine starke Milchanhäufung in den Brüsten haben, müssen etwas länger sich zu nahrhafter Speisen enthalten.

§. 304.

Zum Getränke kann man einer sehr gesunden und starken und ganz glücklich entbundenen Wöchnerin, die vorher auch nichts Anderes gewohnt war, nicht zu kaltes und vorher abgekochtes Brunnenwasser, oder Wasser, worein eine geröstete Brodrinde, ein Stückchen Zimmet oder ein Zitronenscheibchen gelegt ist, lauwarmen Chamillenthee, Wasser mit Milch oder einem Eydotter gemischt, empfehlen. War sie an Wein oder Bier gewöhnt, so mag sie, wenn keine Entzündung oder bei gehörigem Saugen des Kindes nichts vom Milchfieber zu befürchten ist, Wasser mit Wein oder gutes dünnes Bier, nur Alles nicht zu kalt, genießen; zum Frühstücke kann sie etwas grünen Thee mit Milch oder eine Tasse dünne warme Milch, und, sobald die Milch vollkommen in die Brüste getreten ist, Kaffee zu sich nehmen, wenn sie ihn vorher gewohnt war. Sehr schädlich ist der häufige Genuß von Zitronenwasser, Limonade, das Wasser von abgekochten Rosinen, Süßholz und Graswurzeln, Aepfelschnitz- und Zwetschgenbrühe, Mandelmilch; sie kühlen

und schwächen zu sehr, verursachen leicht Durchfall, und hindern die gute Erzeugung der Milch. Eben so kann aber auch der Genuß von zu sehr erhitzenden Getränken, von zu vielem Wein, Branntwein, zu starkem Bier, zu nahrhaften Fleisch- und Hühnerbrühen vorzüglich mit dem Gelben vom Ey schaden.

§. 305.

Was die Leibesöffnung betrifft, so ist es nicht immer nachtheilig, wenn auch oft mehrere Tage nach der Geburt kein Stuhlgang erfolgt, da oft kurz vor und während der Geburt starke Ausleerungen folgen, und die Wöchnerin Anfangs erst im Bette wenig und nur sehr dünne Nahrung zu sich nimmt. Wenn daher die Wöchnerin sich dabei wohl befindet, der Leib nicht aufgetrieben und schmerzhaft ist, so hat die Hebamme gar nichts zu thun, und sollte es drei bis vier Tage dauern; bei aufgetriebenem und etwas schmerzhaftem Leibe aber kann sie ein Klystier von Chamillenabsud mit einem Löffel voll Oel geben; am wenigsten ist es ihr erlaubt, Laxirmittel anzuordnen oder selbst zu reichen, denn dieses ist nur die Sache eines Arztes. Einer Wöchnerin muß in den ersten Tagen die Bettschüssel gereicht werden, oder sie muß sich eines Nachtstuhls im Wochenzimmer bedienen, nie darf sie das Zimmer verlassen, um auf den Abtritt zu gehen. — Auch muß dieselbe sorgen, daß sie ihren Urin gehörig ablasse; sehr leicht kann dieser nach der Geburt zurückgehalten werden.

§. 306.

Kein Mittel befördert so sehr den glücklichen Verlauf des Wochenbettes und die Gesundheit einer Mutter überhaupt, als das Selbststillen, wozu jede Wöchnerin, welche ihrem Kinde eine wahre Mutter seyn will, und die es nach der Bildung ihrer Brüste und ihrer eigenen Gesundheit thun kann, verpflichtet ist. Zu dem Ende hat sie folgende Regeln zu beobachten: 1) Sie sehe darauf, ob das Oberhäutchen über den Warzen noch nicht weg ist, wo nicht, so muß die Hebamme die Warzen mit etwas warmem Wasser oder Seifenwasser befeuchten und das Oberhäutchen erweichen, so, daß es leicht abfällt; es darf ja nicht mit Gewalt abgerissen werden. 2) Sie lege ihr Kind sobald als möglich nach der Geburt an, nachdem sie nur einige Stunden geschlafen und sich etwas erholt hat; bekommt auch das Kind nicht gleich etwas, so gestalten sich doch die Warzen gehörig, es wird im Saugen geübt, und die Milch tritt nach und nach in die Brüste, ohne Schmerzen und Milchfieber zu verursachen. Das Kind erst den dritten Tag oder nach dem Milchfieber anzulegen, ist ein schädliches Vorurtheil. 3) Die Warzen der Brüste nehme sie öfters, und besonders jederzeit vor dem Anlegen zwischen dem Daumen und Zeigefinger, die sie mit ihrem eigenen Speichel befeuchtet; dadurch richten sich die Warzen in die Höhe, und das Kind nimmt sie weit leichter. 4) Die erste wässerichte Milch darf nicht herausgedrückt, sondern sie muß vom Kinde herausgesogen werden. 5) Die Brüste dürfen nicht

fest gebunden, sondern sie müssen locker, mit einem vierfachen leinenen Tuche beständig bedeckt, und warm gehalten und vor aller Entblößung verwahrt werden. 6) Alle Erkältung der Brüste, besonders im Anfange, des Morgens und Nachts im Bette und bei Zugluft muß die Wöchnerin zu vermeiden suchen. Daher muß die Hebamme besonders beim Anlegen des Kindes darauf sehen, daß die Mutter sich nicht dabei zu sehr entblöße. Eben so wenig darf in den ersten Tagen die Mutter, wenn sie ihr Kind anlegt, sich aufrichten, oder zu viel bewegen, und die Hebamme muß besonders einer solchen, welche zum ersten Mal niedergekommen ist, hierin die nöthige Anleitung geben, wie sie ihr Kind, am besten von der Seite, an die Brust bringt. 7) Sollten die Brüste sehr strotzen und die Milch zu sehr ausfließen, so brauche die Wöchnerin das Milchglas, bedecke die Brust öfters mit warmen Tüchern, die nie sehr naß werden dürfen, und öfters gewechselt werden müssen, und enthalte sich einige Tage zu nahrhafter Speisen und Getränke. 8) Die Wöchnerin gewöhne sich auch gerade nicht an eine bestimmte Zeit, in welcher sie das Kind anlegt; der Hunger des Kindes und die beiläufige Bestimmung, wenn dieses die genossene Milch verdaut haben mag, müssen sie dazu auffordern, ihrem Kinde die Brust zu reichen; nicht immer zeigt aber das Schreien des Kindes Hunger an, sondern oft nur liegt das Kind dann naß oder im Kothe, oder es hat Schmerzen im Unterleibe. Wenn aber ein Kind nach genossener Milch bald einschläft, darauf erwacht, und eine

Ausleerung hatte, der Leib leer ist, und nachdem es trocken gelegt, mit dem Munde sucht und an seinen Fingern saugt, dann kann man dieß für ein sicheres Zeichen des Hungers halten, und das Kind sogleich anlegen; diese Zeit muß aber auch eine stillende Wöchnerin und Amme bestimmt halten, und das Kind nicht zu lange warten lassen. Uebrigens darf sie weder nach dem Essen, noch wenn eine heftige Gemüthsbewegung, z. B. ein Aerger oder Schreck vorherging, das Kind gleich anlegen, und im letzten Falle lasse sie die Milch erst durch ein Milchglas aussaugen.

§. 307.

Sollte der Unterleib einer Wöchnerin durch die zu große vorhergegangene Ausdehnung einer Schwangerschaft noch sehr dick und stark seyn, so kann man sie, so bald sie außer dem Bette seyn darf, eine schickliche Bauchbinde tragen, und den Unterleib bei Vornehmern mit Lavendelgeist, und bei Unbemittelten mit Branntwein den Tag einige Male einreiben lassen, wodurch er kleiner wird. Es ist aber ein Mißbrauch und sehr oft schädlich, den Unterleib jederzeit sogleich nach der Geburt fest einzubinden, wodurch leicht Ohnmachten, Entzündung im Unterleibe, Vorfall und Entzündung der Gebärmutter, und selbst der Tod entstehen können.

§. 308.

Eine Hebamme hat übrigens bei einer Wöchnerin folgende Verrichtungen: 1) Sie muß die Wöch-

nerin, wenn sie ihr nahe wohnt, in den ersten drei Tagen täglich drei Male und bis zum neunten Tage wenigstens des Morgens und des Abends besuchen. 2) Bei den Besuchen hat sie sich jederzeit nach den Umständen derselben zu erkundigen, vorzüglich nach der Beschaffenheit des Leibes, der Brüste und Geburtstheile, ob der Leib weich oder angetrieben, schmerzhaft oder schmerzlos sey, und ob die Reinigung fließe, ob die Geburtstheile nicht geschwollen seyen und das Kind trinke; nothwendig ist es, die Theile selbst anzusehen und nöthigen Falls zu befühlen. 3) Sie mache die Wöchnerin auf Alles aufmerksam, was ihr schaden kann, und suche Alles zu entfernen, was sie wirklich als schädlich wahrnimmt, z. B. gewisse Speisen und Getränke, zu große Hitze im Zimmer u. s. w. 4) Alle Morgens und Abends reinige sie mit einem Schwamme die Geburtstheile der Wöchnerin. 5) Sie sorge, daß das unreine Bettzeug weggeschafft und anderes untergelegt und im Zimmer reine Luft erhalten werde. 6) Sie hat After- und Mutterklystiere zu geben, sobald sie dieselben nothwendig findet, oder solche von einem Arzte oder Geburtshelfer besonders angeordnet werden. 7) Sie besorge das neugeborne Kind, wie in dem folgenden Kapitel gelehrt werden soll. Uebrigens ist die Hebamme nicht verbunden, zu allen Arbeiten, z. B. zum Waschen der Wäsche einer Wöchnerin und zu andern dergleichen Diensten sich brauchen zu lassen.

§. 309.

Endlich sorge eine Hebamme dafür, daß die Entbundene nicht zu frühe aus dem Bette aufstehe, und ihre häuslichen Geschäfte besorge, da sie leicht Erkältungen, Entzündung des Unterleibes, und Vorfälle der Mutterscheide und der Gebärmutter sich zuziehen kann. Eine gesunde Wöchnerin bleibt am besten bis zum achten Tag im Bette; am neunten kann dieselbe gegen Mittag etwas aufstehen, sich zuerst auf einen bequemen Stuhl setzen, muß aber sogleich wieder ins Bett gehen, sobald sie merkt, daß ihr solches nicht bekommt. Die Wöchnerin gewöhnt sich so allmählich an das Aufseyn und an das Herumgehen in der Stube. Bei günstiger Witterung und warmer Jahreszeit kann die Hebamme der Wöchnerin nach drei Wochen den ersten Ausgang erlauben. Nur vor schweren Arbeiten muß sich die Wöchnerin mehrere Wochen hindurch in Acht nehmen, und besonders mögen daher auch die Männer der niederen Stände von der Hebamme zu ermahnen seyn, ihren Weibern nicht sobald nach der Entbindung beschwerliche häusliche Arbeiten zuzumuthen.

§. 310.

An Festlichkeiten, Schmausereien u. s. w bei der Taufe des Kindes, wenn diese nach den Grundsätzen der katholischen Kirche nicht weit hinausgeschoben werden darf, nehme die Wöchnerin durchaus keinen Theil, da solche Freudenfeste ihr sehr schaden können. — Will die Mutter gerne Theil daran nehmen, und kann

die Taufe verschoben werden, wie es bei evangelischen Glaubensverwandten geschehen kann, so warte man lange damit, bis die Mutter sich wieder ganz wohl befindet, was bei regelmäßigem Wochenbette nach drei bis sechs Wochen bestimmt der Fall seyn wird. — Eben so wenig ist der zu frühe Kirchgang zu gestatten, da hier die kalte Luft in der Kirche und der kalte gewöhnlich steinerne Fußboden höchst nachtheilig auf die Wöchnerin wirken. Der Kirchgang werde erst dann erlaubt, wenn sich die Wöchnerin wieder an den Aufenthalt in freier Luft gewöhnt hat.

§. 311.

Die Hebamme überzeuge eine Kindbetterin von dem Nutzen und der Nothwendigkelt, wenigstens sechs Wochen nach ihrer Entbindung und früher, als sie ihrem Ehemanne wieder die eheliche Pflicht leistet, sich untersuchen zu lassen, um zu bestimmen, ob die Gebärmutter regelmäßig liege, und sonst nichts Krankhaftes an derselben, den Geburtstheilen überhaupt, am Mittelfleische und an der Afteröffnung zu bemerken sey, um sogleich und früher, als sie wieder schwanger wird, oder durch den Beischlaf das Uebel vermehrt wird, nöthigenfalls die Hülfe eines Arztes oder Geburtshelfers anzusprechen. Die Beobachtung dieser Vorschrift wird vieles Unglück und so manche Krankheit einer Frau für ihre ganze folgende Lebenszeit verhüten.

§. 312.

Die genaue Anwendung der vorstehenden Vorschriften werden in der Regel einen glücklichen Verlauf

des Wochenbetts und eine dauerhafte Gesundheit der Wöchnerin zur Folge haben. Von Gefahr drohenden Zufällen, die sich dennoch während des Wochenbettes ereignen können, wird in der Folge die Rede seyn.

Sechstes Kapitel.

Von der Besorgung des neugebornen Kindes.

§. 313.

Wenn das Kind nach unterbundener Nabelschnur gesund ist und lebhaft schreiet, so bringe man es in eine Mulde oder Badwanne von hinlänglicher Tiefe, welche mit mäßig warmem Wasser angefüllt ist, reinige es mit einem Schwamme, oder mit einem wollenen Lappen, welcher mit Seife bestrichen ist, am ganzen Leibe, am Kopfe und an den Gliedmaßen, besonders unter den Gelenken und an den Geschlechtstheilen, sehe dabei öfters nach, ob die Nabelschnur nicht blute, und ob das Kind keine Fehler an sich habe, als da sind: Geschwülste, besonders am Kopfe, gebrochene, verrenkte oder gequetschte Glieder, Muttermäler, Schäden, Verwachsung der Harnröhre, der Geburtstheile oder des Afters, zusammengewasene, zu viele oder zu wenig Finger u. s. w., und hüte sich, solche gleich der Mutter anzuzeigen, die sehr erschrecken würde; man unterrichte blos den Mann oder einen nächsten Verwandten davon, damit im nöthigen Falle bald ein Wundarzt berufen werden könne. — Nachdem das Kind im Bade gereinigt ist, so lege es die

Hebamme auf ein mit einem erwärmten Tuche bedecktes Kissen, trockne es sorgfältig ab, entferne vorhandenen Kindesschleim durch Reiben mit einem trockenen wollenen Tuche, und wickle dann die Nabelschnur mit dem angegebenen Leinwandbäuschchen ein, lege diese etwas links und nach der linken Seite herauf, und befestige sie nachher mit der Nabelbinde, so, daß weder das Becken noch die Geburtstheile und der Unterleib nachtheilig gedrückt werden.

§. 314.

In Betreff des Nabelschnurrestes muß die Hebamme alle Tage ein frisches reines mit ungesalzener Butter oder Pomade bestrichenes Bäuschchen anlegen, und sorgen, daß derselbe nicht vor der Zeit abgerissen werde; gegen den fünften bis achten Tag erfolgt sein Abfallen von selbst. Der Rest einer sehr dicken und fetten Nabelschnur fällt zwar später ab; allein man kann durch Bestreuen desselben mit dem Streupulver sein Abfallen beschleunigen und auch Blutungen verhüten, so wie man durch starkes Bestreichen des Bäuschchens mit Butter oder Pomade die oft nachtheilige zu frühe Trennung des Nabelschnurrestes verhüten kann. Ist dieser abgefallen, so legt man noch ein trockenes Läppchen auf, und zieht die Nabelbinde etwas fester darüber an, bis der Nabel nicht mehr näßt und vollkommen geheilt ist.

§. 315.

Bei dem Einwickeln des Kindes in das Bettzeug beobachte die Hebamme die möglichste Einfachheit, sie

halte den Kopf durch dichte Kinderhäubchen nicht zu warm, sie meide alles zu feste Einwickeln mit vielen Kissen, lasse den Händen des Kindes ihre freie Bewegung, gebe es der Mutter ins Bette zu ihrer Seite, oder lege es in das an ihrem Bette stehende Kinderbettstättchen.

§. 316.

Dem Kinde sein eigenes Bett zu geben, ist immer räthlich, so gut ihm auch sonst die Wärme im Bette der Mutter zu statten kommt, und so sehr es zu rathen ist, daß dieselbe besonders in den ersten Wochen das Kind viel und oft bei sich im Bette behalte. Indeß hat der Verfasser selbst Beispiele erlebt, daß Mütter ihre Kinder im Schlafe erdrückten, und andere dieselben des Nachts aus dem Bette fallen ließen; daher soll eine Mutter während der Zeit, wo sie schläft, immer ihr Kind in sein Bettchen auf einem Sack mit Moos oder geschnittenem Strohe angefüllt, bei Vornehmern auf eine sanfte Matratze oder leichtes Federbettchen legen, worüber ein Flanell ausgebreitet wird. Der Kopf kann auf einem Kissen von Pferdehaaren ruhen und das Kind mit einer Decke zugedeckt werden. Das Bette selbst darf nicht zu nahe am Ofen und an der Thüre stehen, und keinem zu grellen Lichte ausgesetzt seyn; am besten ist es, die Bettstätte mit einem grünen Bogentuche zu bedecken. Die Lage im Bette selbst muß nicht zu tief mit dem Kopfe und mehr auf der Seite als rückwärts seyn. Das Wiegen oder ein hin und her Bewegen des Kindes, besonders

in der Richtung von oben nach unten ist nicht ganz zu verwerfen, nur muß dies vorsichtig, sanft und zur gehörigen Zeit geschehen.

§. 317.

Das Kind braucht gar nichts gleich nach der Geburt zu erhalten, z. B. Zuckerwasser, Schmalz mit Zucker, oder ein Rhabarbersäftchen zum Abführen; das Kindspech geht bei einem gesunden Kinde gewöhnlich von selbst ab, und die Säftchen geben Anlaß zum Durchfall und zu Verdauungsfehlern, schwächen oft zu sehr, machen Ekel, und benehmen dem Kinde die Lust, die Brust der Mutter zu nehmen. Dafür lege man es nur so bald als möglich nach der Geburt an, es bringt die angeführten Vortheile für die Mutter, und die zuerst eintretende Feuchtigkeit ist ihm sehr wohlthätig und befördert den Abgang des Kindspechs. Sollte es aber zu lange dauern, bis Feuchtigkeit oder Milch in die Brüste tritt, so kann man ihm etwas Milch mit Wasser oder Fenchelthee, oder von der Molke geben, welche für mutterlos aufzuziehende Kinder in der Folge angegeben wird. Dem Kinde, welches eine Amme bekommt, die schon sehr viele besonders fette Milch hat, ist es gut, ein Abführungssäftchen zu geben.

§. 318.

Baden und Reinlichkeit befördern und erhalten ganz besonders die Gesundheit eines neugebornen Kindes. Eine Hebamme gewöhne gleich das

Kind daran, daß es alle Morgen und am Abend in einer Mulde oder in einem Badewännchen die ersten Monate seines Lebens lauwarm gebadet werde; bei schwächlichen kann man Wein darunter mischen, oder auch Kräuter, z. B. Chamillen, Melissen, Lavendelblumen und Salbeiblätter mit Wasser absieden lassen. In Wäsche muß es vorzüglich rein gehalten, und diese sogleich gewechselt werden, wenn sie schmutzig oder naß ist. Die Wäsche selbst, besonders die Hemdchen, müssen nicht zu grob seyn, und nach dem Auswaschen trockne man sie wo möglich an der Luft. — Sehr gut ist es, dem Kinde jederzeit, so oft es an der Brust getrunken, oder sonst eine Nahrung zu sich genommen hat, mit einem in frisches Wasser oder selbst in etwas Wein getauchten Läppchen den Mund auszuwaschen. — Der verdickte Schleim, welcher sich in der Nase anhäuft, muß auch weggenommen werden. — Um die Unreinlichkeit und das Wundwerden der Haut der Kinder, vorzüglich am After und unter den Gelenken, zu verhüten, ist nichts besser, als öfteres Waschen unreiner Stellen, und öfteres Wechseln mit reiner Wäsche; auch wasche man wunde Stellen öfters mit frischem Wasser, welches besser ist, als das Bestreuen mit dem Pulver vom Hexenmehle; höchst schädlich ist der Gebrauch des Bleiweißes.

§. 319.

Sehr nachtheilig sind die sogenannten Schnuller oder Saugknoten, die man den Kindern mit Brod und Zucker oder mit Bisquit u. dgl. anfüllt; sie

verderben den Nahrungssaft, schwächen die Verdauung, geben Anlaß zu Bauchgrimmen und Blähungen, zur größten Unreinlichkeit, zu Durchfällen und Schwämmchen, die Fliegen setzen sich an die Lippen, die vielleicht vorher giftigen Unrath eingesogen haben, und sind sie groß, so machen sie einen großen Mund, sind sie klein, so kann das Kind sie in den Schlund bekommen, und daran ersticken; daher dürfen sie nie geduldet werden.

§. 320.

Kann nun eine Mutter ihr Kind nicht selbst stillen, so muß es mutterlos auferzogen werden. Ich empfehle folgende Art: 1) Man brauche eine gläserne sogenannte Nudel oder gläserne Flasche, die stets rein gehalten wird, und am besten mit einem aus feinem Horne oder Elfenbeine verfertigten Mundstücke versehen ist, welches durch ein Schwämmchen mit etwas Batist oder ganz dünner Leinwand umwickelt die Gestalt einer Warze erhalten hat; so oft das Kind getrunken hat, muß das Mundstück abgeschraubt und in ein Glas mit Wasser gelegt werden, damit es wieder ganz rein werde. Später, wenn das Kind älter wird, kann man ihm auch das Getränk in einer Schnabeltasse reichen. 2) Sehr gut ist eine zinnerne oder kupferne Wärmflasche, in welche die Nudel und zum Ueberflusse ein Becher mit warmem Getränke für das Kind gesetzt wird; dadurch erhält man das Getränke die ganze Nacht warm, und man kann auch Wäsche im Nothfalle über der Wärmflasche erwärmen.

3) Die ersten zwei bis drei Tage gebe man dem Kinde nichts als folgende Mischung lauwarm aus der Nudel: Man nehme ein halbes Maaß Milch und einen frischen Eydotter, quirle beydes vollkommen durch einander, und koche es so lange am Feuer, bis eine Molke daraus wird; wenn es mit dem Zergehen etwas zu lange dauert, so darf man nur ein paar Tropfen Essig oder ein kleines Stückchen vorher in Essig eingeweichten und getrockneten Kälbermagens dazu thun; das Ganze wird dann durch ein Tuch geseihet, der Käse auf die Seite gethan, und die durchgeseihte Flüssigkeit für das Kind aufbewahrt, wozu man etwas Zucker mischen kann, um es angenehmer zu machen; sie ist nahrhaft genug, kommt der ersten Milch der Mutter gleich, und verursacht durchaus keine Verdauungsfehler. 4) Nach drei Tagen kann man den Versuch machen, zwei Drittheile Wasser, welches vorher mit einem Stückchen Zimmet oder einigen Fenchelsaamen abgekocht wurde, mit einem Drittheil ganz frischer roher Milch zu mischen, die aber jederzeit von einer und derselben Kuh seyn muß. Auch empfehlen sich dünner Haber- oder Gerstenschleim, ungesalzene nicht zu fette Fleischbrühe; dieß kann es 8 bis 14 Tage fortgenießen. 5) Nach 14 Tagen und bei gesunden und starken Kindern auch um 8 Tage früher kann man anfangen, dem Kinde Anfangs ein Mal, später zwei auch drei Male des Tages einen Brei aus gestoßenem Weizenzwiebacke mit etwas Anis und Zucker zu geben, der Anfangs mit Wasser und später mit Milch gekocht

werden kann. Zuweilen kann auch mit einem Mehlbreie mit Milch gekocht abgewechselt werden, welcher, nur nicht zu früh angewendet, dann aus feinem Mehle und immer aufs neue und gut gekocht ein nahrhaftes Mittel bleibt. Das Getränke kann das Zimmetwasser mit Milch mit der Abänderung bleiben, daß die eine Hälfte aus Milch, die andere Hälfte aus Wasser bestehe. Noch weiter hin dürfen die Kinder Fleischsuppen und ohne Anstand klein gehackten Fleischbrei essen, oder selbst an einem Stückchen Kalb- oder Rindfleisch saugen; es ist ein Vorurtheil, wenn man glaubt, Kinder dürfen nicht so bald Fleisch essen, im Gegentheile stärkt sie dieses außerordentlich. 6) Bei jedem mutterlos aufgezogenen Kinde ist die schon empfohlene Reinlichkeit und das Baden noch weit mehr nothwendig, und sollten manchmal Blähungen entstehen, so ist nichts vortheilhafter, als das Reiben mit einem erwärmten Flanelle, besonders über Kohlen, worauf etwas Kümmel geworfen ist, oder auch das Einreiben des Unterleibes mit etwas Branntwein oder Lavendelgeist.

§. 321.

Während des Besuches einer Wöchnerin hat die Hebamme täglich bei dem neugebornen Kinde auf Folgendes zu sehen: 1) Wie sich das Kind befunden habe, und wie es sich gegenwärtig befinde. 2) Ob es den Koth und Urin von sich gehen lasse. 3) Sie muß es nach der angegebenen Art reinigen, waschen, einwickeln und die Nabelschnur versorgen. 4) Sie muß

der Kinderwärterin alle die angegebenen Vorschriften einschärfen, und vor Allem auch empfehlen, es nie allein zu lassen, kein Thier bei ihm im Zimmer oder in dem Bette zu dulden, es nicht zu sehr zu wiegen, nicht mit Gewalt vom Schlafe abzuhalten, öfters nachzusehen, besonders wenn es schreiet, ob es nicht im Unrathe oder naß liege, dann die Wäsche fleißig zu wechseln und das Kind sanft, geduldig und freundlich zu behandeln. 5) Sie muß ihm Klystiere geben, wenn diese von ihr oder dem Arzte nothwendig gefunden werden. 6) Sie muß überhaupt auf richtige Befolgung desjenigen wachen, was etwa im Falle des Erkrankens oder wegen anderer Ursachen von dem Arzte, Wundarzte oder Geburtshelfer empfohlen wird.

§. 322.

So weit das Benehmen einer Hebamme bei dem regelmäßigen und glücklichen Verlaufe der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes, so wie die Besorgung eines gesunden neugebornen Kindes. Allein da jener auf mannigfaltige Weise gestört, und dadurch für die Mutter sowohl als die Frucht mehr oder weniger gefährlich werden kann, so ist es nothwendig, daß die Hebamme die regelwidrigen und gefährlichen Zustände der Schwangerschaft, der Geburt, des Wochenbettes und des neugebornen Kindes kennen lerne, theils um in leichten regelwidrigen und schweren Fällen selbst Hülfe zu leisten, theils um in den gefährlichsten und bedeutendsten die Hülfe des Geburts-

helfers, oder im geeigneten Falle jene eines Arztes ohne Verzug zur Rettung der Mutter oder des Kindes zu verlangen. Es können aber Schwangerschaft, Geburt und das Wochenbette durch verschiedene Ursachen regelwidrig und unglücklich werden, welche entweder in der Mutter und der Frucht oder beiden zugleich, oder auch in andern Umständen liegen, wie aus den folgenden Abschnitten zu ersehen ist.

Sechster Abschnitt.

Von der Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter.

§. 323.

Die Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter (siehe oben §. 79) ist sehr schwer zu unterscheiden, und wird von der Hebamme um so schwerer erkannt, weil sie höchst selten vorkommt. Ihre wahrscheinlichsten Kennzeichen sind: 1) Das Monatliche bleibt anfangs ganz aus, sehr bald aber tritt ein schleimichter und schwärzlich blutiger Ausfluß an seine Stelle. 2) Die Schwangere fühlt heftige Schmerzen im Unterleibe, die zwar leicht durch das ganz eigene Winseln und Schreien, welches die Heftigkeit der Schmerzen erzwingt, für Kolikschmerzen gehalten werden können, sich aber durch ganz besondere Geberden des Körpers und Verzerrung der Gesichtszüge von jenen unterscheidet. 3) Die Schwangere kann auf einer oder der andern Seite nicht liegen. 4) Es entsteht, wenn die Schwangere nicht schon im dritten Monate stirbt, eine Geschwulst am Unterleibe entweder in der Nabelgegend, oder in einer oder der andern Seite, die mit einem dumpfen Schmerze verbunden ist. 5) Man fühlt später deutlicher als bei der Schwangerschaft in der

Gebärmutter Theile des Kindes am Unterleibe, durch das Scheidengewölbe oder durch den Mastdarm. 6) Die Schwangere empfindet die Bewegung des Kindes heftiger als sonst im Unterleibe. 7) Die Brüste sind welk, schlapp und milchleer, zuweilen schwellen sie ein wenig an, und es ergießt sich, besonders bei dem Drucke der Warzen eine milchartige Feuchtigkeit aus ihnen. 8) Der Scheidentheil des Gebärmutterhalses ist etwas weicher als sonst, wird aber nie so schwammig und verkürzt, und der äußere Muttermund behält entweder eine Queerspalte, oder wird nur unmerklich rund und nie weit geöffnet. 9) Im Grunde der Scheide fühlt man entweder gar nichts, oder zuweilen einen beweglichen nicht genau zu bestimmenden Körper.

§. 324.

Die Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter hat, wenn sich das Ey in einer Mutterröhre oder in einem Eyerstocke festsaugte, gewöhnlich einen sehr unglücklichen Ausgang für die Schwangere, der sich meistens wegen Zerreißung der Decke des Eyes und innerer Verblutung besonders im ersten Falle mit einem schnellen und schmerzhaften Tode endigt. Ist das Ey mit dem Bauchfelle, dem Gekröse oder den Gedärmen verbunden, so kann bisweilen die Frucht ihre völlige Reife erhalten, und Geburtshelfer haben schon solche Früchte glücklich und lebend aus dem Leibe geschnitten; außerdem hat man beobachtet, daß das Kind in dem Unterleibe vertrocknete und ganz verhärtete, oder daß es stückweise durch den Bauch, den

Mastdarm oder die Mutterscheide abgesondert wurde; in diesem Falle haben Frauen nachher ihr Leben noch lange Zeit fortgesetzt.

§. 325.

Sollte eine Hebamme nach den angeführten Zeichen eine Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter vermuthen, so hat sie, ohne die Frau schon bestimmt vorher von diesem unglücklichen Falle zu benachrichtigen, und sie dadurch in Furcht und Schrecken zu setzen, den Rath und die Untersuchung von einem geschickten Geburtshelfer zu verlangen.

Siebenter Abschnitt.

Von der frühzeitigen Geburt.

§. 326.

Jede Geburt, welche vor dem Ende des letzten Monats oder höchstens vor der Mitte desselben erfolgt, ist eine Frühgeburt: sie wird eine Fehlgeburt, Mißfall, Umschlag, von Geburtshelfern Abortus genannt, wenn sie vom ersten bis dritten Monat vor sich geht: eine unzeitige Geburt vom dritten bis zum achten, und eine frühzeitige vom achten bis zur Mitte oder Ende des zehnten Monats. — Die Ursachen der Frühgeburten liegen entweder in der Mutter, im Kinde oder in den dieses umgebenden Theilen.

§. 327.

Ursachen von Seiten der Mutter sind: Heftige Gemüthsbewegungen, z. B. Zorn, Aerger, Kummer, Gram, ferner Vollblütigkeit, anhaltende Blutflüsse vor und selbst während der Schwangerschaft, anhaltende Erkältungen, vorzüglich Aufenthalt in nasser Kälte, starke Erhitzung und Bewegung, z. B. Tanzen, ein Stoß, Fall, Druck auf den Unterleib, fehlerhafte Lage, besonders Zurückbeugung der Gebärmutter,

Gebrauch von treibenden Mitteln, Unmäßigkeit im Beischlafe, mißgestaltetes enges Becken, und schwere Krankheiten. Ursachen von Seiten der Frucht sind Krankheiten, Zuckungen, Mißstaltungen, und von Seiten der die Frucht umgebenden Theile vollkommenes Vorliegen des Mutterkuchens auf dem Muttermunde, Mißstaltung des ganzen Eyes oder nur der Eyhäute oder des Mutterkuchens, Verletzung der Eyhäute durch den Muttermund und dergleichen mehr. Manchmal bringt es die Jahreszeit mit sich, daß Frühgeburten und Mißfälle erfolgen, z. B. sehr heißer Sommer u. s. w. Uebrigens erleiden alle diejenigen Schwangern, die schon ein Mal zu früh niedergekommen sind, sehr leicht wieder und meistens in demselben Monate eine Frühgeburt.

§. 328.

Eine frühzeitige Geburt vom ersten bis zum sechsten Monate kann sehr schnell erfolgen, oder es gehen ihr folgende Vorboten vorher: 1) Die Schwangere klagt häufig über Frösteln, Schauer und Kälte der Gliedmaßen. 2) Sie fühlt sich sehr matt am ganzen Körper. 3) Sie hat längere Zeit keine Zunnahme des Bauches, wohl aber eine Schwere und Spannung nebst einer dehnenden Empfindung der Lenden- und Leistengegend bemerkt. 4) Der Muttermund öffnet sich, und dabei stellen sich sehr schmerzhafte Wehen ein. 5) In den ersten drei bis vier Monaten geht meistens Blut in geringerer oder größerer Menge ab, welches man aber nicht mit dem

noch ein Mal oder öfters sich in der Schwangerschaft wieder zeigenden Monatlichen verwechseln muß. 6) Es fließt wahres Fruchtwasser oder eine schleimichte wie Blutwasser aussehende Feuchtigkeit ab. 7) In dem geöffneten innern Muttermunde fühlt man Häute oder Theile des Kindes.

§. 329.

Eine Frühgeburt vom sechsten bis zur Mitte des letzten Monats, die nicht mit einem Male vor sich geht, hat folgende Vorboten: 1) Man bemerkt die oben §. 161 angeführten Zeichen vom Tode des Kindes. 2) Die Schwangere hat ein beständiges Drängen auf den Urin und nach den äußern Geburtstheilen. 3) Es fließt ein übel riechender Schleim oder Fruchtwasser ab, dem zuweilen ein Krachen im Leibe vorausgeht. 4) Es stellen sich Wehen ein, die schmerzhafter als gewöhnlich sind. 5) Der innere Muttermund öffnet sich, und in ihm sind Theile des Kindes zu fühlen.

§. 330.

Nicht immer erfolgt die Frühgeburt, wenn auch wirklich Vorboten sie anzeigen; diese können sich vorzüglich bei baldigst angewandter Hülfe zur Verhütung der Frühgeburt ganz verlieren, und das Kind völlig ausgetragen werden; nur, wenn das wahre Fruchtwasser abgegangen, das Kind wirklich todt ist und die Ursache der Frühgeburt nicht entfernt werden kann, dann ist dieselbe nicht zu vermeiden.

§. 331.

Der Ausgang einer Frühgeburt ist verschieden; in den ersten drei bis vier Monaten geht die Frucht meistens mit ungerissenen Eyhäuten ab, oder die Häute reißen, und die kleine Frucht kommt zuerst entweder mit den Füßen oder dem Kopfe, selten mit dem Steiße, Rücken oder einem andern Theile zum Vorschein, worauf der übrige Theil des Eyes ganz oder stückweise, und meistens mit großem Blutverluste folgt.

§. 332.

Bei einer Frühgeburt vom fünften bis zum Ende des letzten Monats geht eine Frucht selten mit ungerissenen Eyhäuten ab; meistens reißen diese, und das Kind wird mit dem Kopfe, Steiße oder den Füßen blos durch eigene Kräfte der Natur ausgetrieben, warauf die Nachgeburt doch meistens später nachfolgt. Fehlerhafte Lagen des Kindes, Blutflüsse, Ohnmachten, große Schwäche der Mutter können die Austreibung der Frucht durch die Kräfte der Natur theils hindern, theils gefährlich machen.

§. 333.

Jede Frühgeburt ist übrigens meistens sehr nachtheilig, theils weil sie so leicht bei einer folgenden Schwangerschaft wieder eintritt, theils weil sie zu manche Krankheiten Anlaß giebt, wovon sich die Folgen oft erst nach mehreren Jahren zeigen.

§. 334.

Bei jeder Frühgeburt, sie erfolge, in welchem Monate sie nur immer wolle, hat sich die Hebamme auf folgende Art zu benehmen: Sie untersuche genau, ob die angegebenen Vorboten zugegen sind, und erkundige sich, im Falle wirklich eine Frühgeburt bevorsteht, was dazu Anlaß gegeben habe. Darauf schicke sie sogleich nach einem Arzte, der, wenn er frühzeitig Hülfe anwendet, entweder die Frühgeburt selbst, oder wenigstens die Nachtheile und Gefahren verhüten kann, im Falle dieselbe auch unvermeidlich erfolgen sollte; höchst strafbar ist das Vorurtheil mancher Hebammen, welche in der Meinung, eine Frühgeburt sey niemals zu verhüten, die Schwangere ohne Hülfe ihrem Schicksale überlassen, oder gerade noch Mittel anwenden, die Frühgeburt zu befördern.

§. 335.

Bis zur Ankunft des Arztes empfehle die Hebamme der Schwangern Ruhe im Bette, und ist ein heftiger Blutfluß damit verbunden, so gebe sie die Lage auf einer oder der andern Seite mit etwas tiefer geneigtem oberen Körper, untersage alle zu starke Bewegung und Erhitzung vorzüglich durch große Wärme im Zimmer und zu viele Betten. Ist die Schwangere sehr stark, vollblütig, roth im Gesichte und das Blut fließt stark, so lasse sie etwas Zitronenwasser, Limonade oder auch Essig mit Wasser gemischt trinken, und wenn darauf der Blutfluß bis zur Ankunft des Arztes nicht nachläßt, so mache sie Ueberschläge

von gutem Essig oder kaltem Wasser über den Unterleib, wobei sie aber darauf zu sehen hat, daß sie die Tücher wohl auswinde, und den Unterleib, wenn der Blußfluß aufhört, mit einem trocknen mäßig warmen Tuche bedecke. Ist die Schwangere aber schwächlich, blassen Gesichts, und hat sie schon viel Blut verloren, so lasse sie die Hebamme Chamillenthee abwechselnd mit Fleischbrühe trinken, streiche sie mit starkem Essig oder sonst etwas Starkriechendem an, und über den Unterleib mache sie bei fortwährendem zu häufigem Blutflusse gleichfalls Umschläge von kaltem Wasser oder Essig; so aber heftige Schmerzen damit verbunden sind, tauche sie Tücher in lauwarmen Chamillenaufguß, der zur Hälfte mit Essig oder Branntwein gemischt ist, und lege diese wohl ausgewunden über den Unterleib. Läßt der Blutfluß bis zur Ankunft des Arztes noch nicht nach, so kann sie auch einen runden nach der Weite und Länge der Mutterscheide geschnittenen Schwamm, an dessen unteres Ende ein Bändchen oder eine Schnur zum Herausnehmen, durchgezogen ist, mit Essig und Wasser zur Hälfte gemischt tränken und durch die Mutterscheide bis an den Muttermund bringen.

§. 336.

Ist der Muttermund sehr erweitert, und es befindet sich die Frucht schon in der Scheide, so kann die Hebamme nicht immer die Hülfe des Arztes oder Geburtshelfers abwarten. In diesem Falle hat sie darauf zu sehen, ob die Frühgeburt in den ersten

fünf bis sechs Monaten oder später erfolge. Stellt sich die Frühgeburt vom ersten bis zum sechsten Monate ein, sind die Wasser noch nicht abgegangen und die Wehen kräftig, so mache die Hebamme gar nichts an dem Eye, überlasse die Austreibung desselben blos der Natur, lege es darauf in lauwarmes Wasser, ohne es aufzuschneiden, und hebe es bis zur Ankunft des Geburtshelfers auf, dem sie es zeigen muß. — Sollte aber ein gefährlicher Blutfluß vorhanden seyn, so kann die Hebamme das Ey mit ein paar Fingern, ohne es zu verletzen, vorsichtig aus der Scheide ziehen, worauf gewöhnlich der Blutfluß sich mindert oder ganz nachläßt.

§. 337.

Sind bei einer Frühgeburt vom ersten bis zum sechsten Monate die Wasser schon abgegangen, so überlasse die Hebamme ebenfalls die Austreibung den Kräften der Natur; nur wenn ein sehr gefährlicher Blutfluß sich einstellt, leite sie den Kopf mit zwei Fingern, und darauf den Rücken des Kindes heraus; liegen die Füße vor, so ziehe sie nicht an denselben, sondern gehe bis an den Steiß, und ziehe das Kind an; eben so verfahre sie, wenn dasselbe eine andere Lage haben sollte. Bei dem Herausleiten des Kopfes nach der Fußgeburt muß die Hebamme sehr behutsam zu Werke gehen, um den kleinen Rumpf vom Kopfe nicht abzureißen; gleiche Behutsamkeit ist bei der zarten Nabelschnur nothwendig.

§. 338.

Erfolgt die Frühgeburt vom sechsten bis vor dem Ende des letzten Monats der Schwangerschaft, so ist dieselbe, wenn sie nicht mehr verhütet werden kann, und keine gefährlichen Umstände statt finden, ebenfalls der Natur zu überlassen, sobald der Kopf, die Füße oder der Steiß im Muttermunde liegen. Sollte aber ein anderer Theil in denselben eintreten, und die Geburt nicht mehr zu verhindern seyn, so wird die Wendung auf die Füße wie bei der zeitigen Geburt von der Hebamme angestellt, sobald gefährliche Umstände, z. B. Blutflüsse und dergleichen es fordern, die Geburt zu beschleunigen, oder der Beistand des Geburtshelfers besonders nach bereits abgeflossenen Wassern nicht abgewartet werden kann.

§. 339.

Ein vom achten Mondsmonat an bis zur Mitte des letzten Monats der Schwangerschaft zu früh geborenes Kind muß mit der größten Sorgfalt gepflegt werden, da es oft am Leben erhalten werden kann. Es hat ein sehr schwächliches Aussehen, schläft in der ersten Zeit viel, schreiet wenig, und dann nur mit sehr schwacher Stimme, und selbst wenn es wach ist, hält es die Augen geschlossen. Uebrigens saugt es doch oft schon an der Brust.

§. 340.

Die Nachgeburt wird bei Frühgeburten jederzeit auch der Natur überlassen, und ihre voreilige

Lostrennung ist gefährlicher, als bei der Geburt eines zeitigen Kindes; auch ziehe man ja nicht an der Nabelschnur, weil diese wegen ihrer Zartheit gar zu leicht abreißt. Blutflüsse, die sich dabei einstellen, werden durch äußerliches Reiben der Gebärmutter mit der flachen Hand, um sie zur Zusammenziehung zu reizen, und durch die angegebenen Umschläge und Einspritzungen gestillt, und nur, wenn diese durchaus nichts helfen, darf sie in Ermangelung eines Geburtshelfers von der Hebamme losgetrennt und herausgenommen werden. Im Falle übrigens die Nachgeburt länger, ohne daß sich eben ein Blutfluß einstellte, in der Gebärmutter zurückbliebe, und sich andere üble Zufälle dazu gesellten, so hat die Hebamme jederzeit den Beistand eines Geburtshelfers zu verlangen; dasselbe ist von ihr zu beobachten, wenn noch Stücke der Nachgeburt oder des Eyes zurückbleiben, oder von Zeit zu Zeit im Wochenbette sich Blutflüsse einstellen.

§. 341.

Eine Wöchnerin, welche zu frühe niedergekommen ist, hat übrigens die angegebenen Verhaltungsregeln für das Wochenbette, wohin vor Allem Ruhe im Bette gehört, noch weit sorgfältiger, als jene, die ein ausgetragenes Kind geboren hat, zu beobachten, besonders, wenn sie sehr heftige Schmerzen bei der Frühgeburt erlitten und viel Blut verloren hat. Jederzeit soll ihr auch die Hebamme dringend empfehlen, einen Arzt zu brauchen, damit er nicht nur die Folgen der Frühgeburt verhüte, sondern zugleich auch

solche Vorschriften ertheile, daß eine neue Frühgeburt bei einer folgenden Schwangerschaft verhindert werde. Noch dringender ist selbst die Berathung des Arztes, wenn sie wirklich auf die erfolgte Frühgeburt aufs neue schwanger werde.

Achter Abschnitt.

Von der überzeitigen Geburt.

§. 342.

Bei der Schwangerschaft in der Gebärmutter kann eine Schwangere zuweilen über die Zeit gehen, wenn gleich die meisten Angaben auf Verrechnen, Betrug und Unwissenheit beruhen. Die Ursachen einer überzeitigen oder verspäteten Geburt können seyn: große Schwäche der Gebärmutter, welche durch großen Gram, Kummer, Sorge, Gemüthsunruhe, viel Aerger und Verdruß während der Schwangerschaft entstehen kann; ferner nasse und warme Witterung, verhütete Frühgeburt bei großer Schwäche des Kindes und einige Zeit gestörtem Wachsthume der Frucht, große Schwäche von vorhergegangenen Blutflüssen, Krankheiten, zu langem Stillen in der Schwangerschaft oder von langer Krankheit und allmähligem Absterben der Frucht im Mutterleibe, sitzende, unthätige Lebensart u. dgl.

§. 343.

Zuweilen sind die überzeitigen Kinder sehr groß, stark und schwer, die Kopfknochen sehr hart, die Fontanellen und Nähte ganz verknöchert, wo sie alsdann

schwieriger durch das Becken gehen. Doch ist dies nicht immer der Fall; die Kinder sind im Gegentheil oft nur von der gewöhnlichen Größe, oder sogar kleiner und mager, und die Geburt derselben ist dann der gewöhnlichen gleich.

§. 344.

Die Zeichen einer verzögerten Geburt sind: 1) Wenn irgend eine von den §. 342 angegebenen Ursachen vorhanden war. 2) Wenn sich zur rechten Zeit deutliche, aber unvollkommene und schwache Wehen mit Oeffnung des Muttermundes einstellen, die wieder vorübergehen. 3) Wenn diese Wehen von Zeit zu Zeit wiederkehren, aber immer unvollkommen, und ohne daß sich der Muttermund mehr erweitert. 4) Wenn von den Tagen an, wo die Schwangere hätte niederkommen sollen, ihr Leib statt abzunehmen, an Größe zunimmt. 5) Wenn die Geburtstheile oder Füße, oder beide zugleich wassersüchtig anschwellen: und 6) wenn endlich vor oder bei der Geburt eine ungewöhnliche Menge von Fruchtwasser abfließt.

§. 345.

Sind bei einer Frau, welche über 40 Wochen schwanger zu seyn glaubt, die erwähnten Zeichen nicht vorhanden, so hat sich dieselbe in ihrer Rechnung geirrt. Aus der ungewöhnlichen Größe der Frucht kann auch nicht auf eine überzeitige Geburt geschlossen werden, da Frauen, die nicht mehr als 40 Wochen schwanger giengen, schon oft ungewöhnlich große,

wohlgenährte, mit langen Haaren, ſtarken Kopfknochen, verknöcherten Fontanellen und Nähten verſehene Kinder geboren haben. Und iſt vollends weder bei der Mutter, noch bei der Frucht irgend eine Urſache der Verlängerung der Schwangerſchaft zu entdecken, und eine Mutter wollte doch darauf beſtehen, daß ſie über die Zeit ſchwanger gegangen ſey, ſo betrügt ſie oder will Andere vorſätzlich betrügen.

§. 346.

In dem Falle einer verlängerten Schwangerſchaft iſt es Pflicht der Hebamme, beſonders in zweifelhaften Fällen und bei Uebelbefinden der Schwangern einen Geburtshelfer um Rath zu fragen, da zuweilen ſeine Hülfe nothwendig iſt, beſonders wenn bei künftig eintretender Geburt der Durchgang eines ungewöhnlich großen und ſtarken Kindes durch das Becken gehindert wird, und jene ſich zu lange verzögert.

Neunter Abschnitt.

Von den wegen Fehler und Krankheiten der Geburtstheile schweren und regelwidrigen Geburten.

Erstes Kapitel.

Von den wegen Fehler und Krankheiten der äußern Geburtstheile schweren und regelwidrigen Geburten.

§. 347.

An den äußern Geburtstheilen, besonders an den Schaamlippen kann eine Geschwulst entstehen, welche die Geburt mehr oder weniger erschweret oder gefährlich macht. Diese Geschwulst kann von verschiedener Beschaffenheit seyn; entweder ist sie eine Wassergeschwulst, Blutgeschwulst oder Entzündungsgeschwulst.

§. 348.

Die Wassergeschwulst der äußern Geburtstheile, wobei öfters die Füße und Lenden angeschwollen sind, ist weiß und glänzend, bei der Berührung unschmerzhaft, und hinterläßt einen Eindruck, wenn man mit dem Finger darauf drückt, sie stellt sich manchmal schon im sechsten Monate der Schwangerschaft ein, kann bis zur Geburt außerordentlich zu-

nehmen, und diese vorzüglich in der vierten Geburtszeit hindern. — Bei der Wassergeschwulst der Schaamlippen lasse die Hebamme warme Tücher, mit Wachholderbeeren über Kohlen geräuchert, oder auch trockene warme Kräutersäckchen, mit Melissen, Chamillen und Hollunderblüthen oder Kleie gefüllt, überlegen. Helfen diese Mittel nicht, wird die Geschwulst in der Schwangerschaft größer, roth und schmerzhaft, oder hindert sie den Durchgang des Kopfs in der vierten Geburtszeit, so hat die Hebamme die Hülfe eines Geburtshelfers zu verlangen.

§. 349.

Bei der Blutgeschwulst sehen die Schaamlippen blau und geschwollen aus, und sind schmerzhaft und hart bei dem Anfühlen. Sie verursacht leicht eine schmerzhafte Geburt; auch kann sie während dieser, besonders wenn der Kopf zum Ein- oder Durchschneiden kommt, bersten, und eine gefährliche Blutung nach sich ziehen. — Die Blutgeschwulst fordert den baldigen Beistand eines Geburtshelfers, besonders wenn sie zu bersten drohet; bis zur Ankunft desselben mache die Hebamme warme Umschläge von einem Aufgusse der Salbei, Melissen und Chamillen, dem sie zur Hälfte Wein oder ein Becherglaschen Branntwein beimischt.

§. 350

Die Entzündungsgeschwulst der großen und kleinen Schaamlippen, womit meistens auch jene der Mutterscheide verbunden ist, wird leicht durch

schwere Geburten verursacht, besonders wenn Hebammen bei engem Becken, zu großem Kopfe oder bei einer Lage des Kindes die Gebärende zum Verarbeiten der Wehen anstrengen, wo doch die Geburt unmöglich ohne Hülfe der Kunst vor sich gehen kann. Die Schaamlippen werden dann sehr roth, ganz trocken und heiß, und schwellen in der Folge so an, daß man kaum noch einen Finger in die Mutterscheide führen kann. Die Geburt wird dann noch schmerzhafter und langwieriger, — Die Hebamme hat, so wie sie nur im geringsten bemerkt, daß die Geburtstheile während der Geburt überhaupt und vorzüglich in der dritten oder vierten Geburtszeit anschwellen, roth und heiß werden, nicht lange mehr zu warten, sondern auf der Stelle die Hülfe eines Geburtshelfers anzusprechen. Bis zu seiner Ankunft lege die Hebamme die Gebärende ruhig ins Bette, untersage ihr das Verarbeiten der Wehen, und mache über die Geburtstheile dieselben Ueberschläge, welche bei der Blutgeschwulst empfohlen wurden.

§. 351.

Sollte aus den großen Schaamlippen in der Schwangerschaft oder während der Geburt ein Blutfluß entstehen, woran entweder eine gerissene Kindsader oder eine geborstene Blutgeschwulst schuld seyn kann, so eile die Hebamme, einen Geburtshelfer so schnell als möglich zu rufen; in der Zwischenzeit aber tauche sie einen Leinwand-

bausch in Branntwein, und drücke ihn mit der Hand stark gegen die Schaamlippen ab.

§. 352.

Zuweilen ist auch das Schaambändchen sehr dick und breit, und hindert den Durchgang des Kopfs in der vierten Geburtszeit. — Die Hebamme muß hier sorgfältiger das Mittelfleisch unterstützen, und im Falle der Kopf nicht geboren werden kann, den Beistand eines Geburtshelfers verlangen.

Zweites Kapitel.

Von den wegen Fehler und Krankheiten der Mutterscheide schweren und regelwidrigen Geburten.

§. 353.

Die Mutterscheide kann bisweilen zu eng seyn; dieß rührt entweder von einem zu engen Becken her, oder sie ist, wenn gleich das Becken seine gehörige Weite hat, von Natur oder wegen hohen Alters einer zum ersten Mal Gebärenden zu eng, oder sie ist erst durch Narben nach Verletzungen entstanden, oder durch Geschwulst, welche ein Darm- oder Blasenbruch verursacht, zu eng geworden. Die Geburt kann nun unter solchen Umständen mehr oder weniger schwer, oder gar nicht vor sich gehen; in solchen Fällen hat daher die Hebamme sogleich zu einem Geburtshelfer zu schicken. Nur wenn die Mutterscheide von Natur

aus, oder wegen hohen Alters zu eng ist, kann sie Einspritzungen vom Chamillen- und Hollunderblüthen-Aufgusse mit vielem Oele gemischt in die Mutterscheide machen, und auch einen mit demselben Aufguß getränkten Schwamm vor die Geburtstheile legen. Dampfbäder, welche unwissende Hebammen bei engen Geburtstheilen überhaupt gern anzuwenden pflegen, sind höchst schädlich, und sollten nie statt finden.

§. 354.

Die Mutterscheide kann auch bisweilen durch einen Krampf an ihrem Eingange verengt, und dadurch der Kopf oder die Nachgeburt in ihrem Durchgange aufgehalten werden. Meistens ist die Mutterscheide an ihrem Eingange sehr schmerzhaft und zusammengezogen, und die Gebärende überhaupt sehr empfindlich. Diesen Krampf der Mutterscheide kann die Hebamme sehr leicht durch Einspritzungen von warmem Chamillenaufgusse, und durch den Dunst desselben Aufgusses mittelst eines Schwammes heben, den sie vor die Geburtstheile legt.

§. 355.

Die Mutterscheide kann ferner mit venerischen oder andern Geschwüren behaftet seyn, welche die Geburt hindern und schmerzhaft machen, und die Hebamme der Gefahr aussetzen, bei Wunden an ihren Fingern oder Händen angesteckt zu werden. — Die Hebamme sey daher vorsichtig, bestreiche ihre Hände mit vielem Fette oder Oele, um die Ansteckung

zu verhüten, und in die Mutterscheide mache sie öfters Einspritzungen von Chamillenaufguß mit Oel gemischt. Wo die Ansteckung nicht zu vermeiden wäre, bediene sie sich während der Unterstützung des Mittelfleisches und übrigen Hülfeleistung eines dünnen ledernen Handschuhes, oder bedecke die Hand mit einer Schweins- oder dünnen Rindsblase, welche vorher in warmem Wasser erweicht und erwärmt wird.

§. 356.

Aus der Mutterscheide entsteht auch zuweilen vor oder während der Geburt ein Blutfluß; daran kann eine geborstene Kindsader, oder ein zerrissener Blutsack schuld seyn; in diesem Falle muß die Hebamme sogleich die Hülfe des Geburtshelfers ansprechen; bis zu seiner Ankunft aber bringe sie einen zureichend großen und länglicht runden mit gutem Essig oder Branntwein getränkten Schwamm in die Mutterscheide, welchen sie gegen diese mit ihren Fingern andrückt.

§. 357.

Eine Gebärende kann auch an einem Vorfall der Mutterscheide leiden; diesen hatte sie entweder schon vor oder während der Schwangerschaft, oder er entsteht erst bei der Geburt, wenn ein Theil der innern Haut der Mutterscheide durch den Kopf des Kindes abwärts oder gar außer den Geburtstheilen gedrückt wurde. — Anlaß dazu geben ein zu weites Becken, öfters vorhergegangene Geburten, die schnell auf einander folgen, zu starke Anstrengung zum Ver-

arbeiten der Wehen, besonders im Stehen oder in Gebärstühlen ohne bewegliche Rücklehne, der schädliche Gebrauch der Dampfbäder, harter Stuhlgang bei häufiger Verstopfung desselben in der Schwangerschaft, und dergleichen mehr. — Ist der Vorfall beträchtlich, so kann die Geburt langsam und schmerzhaft vor sich gehen, und die Mutterscheide sehr anschwellen und entzündet werden. Die Hebamme lasse bei einem Vorfalle der Mutterscheide die Gebärende nicht im Stuhle, sondern im Bette niederkommen, sie streiche den Vorfall, wenn der Kopf zum Einschneiden kommt, mit etlichen Fingern, welche sie mit Oel bestrichen hat, außer den Wehen gegen den Kopf zurück, und von einer andern Person lasse sie während der Zeit, als der Kopf durchschneidet, den Vorfall gleichfalls mit den Fingern zurückhalten. Schwillt aber die Mutterscheide sehr an, ist sie schmerzhaft, und tritt sie immer mehr und so weit heraus, daß man gar nichts von dem haarichten Theile des Kopfes sieht, dann eile sie, die Hülfe des Geburtshelfers zu verlangen; untersage von nun an alles Verarbeiten der Wehen, und mache warme Ueberschläge von dem angegebenen Aufgusse der Salbei, Mellissen nnd Chamillen.

Drittes Kapitel.

Von den wegen Fehler und Krankheiten der Gebärmutter schweren und regelwidrigen Geburten.

§. 358.

Die Fehler und Krankheiten der Gebärmutter, durch welche eine Geburt schwer und regelwidrig werden kann, sind Verengerung und Entzündung des Muttermundes, zu schwache, zu starke, oder regelwidrige Wehen, Blutfluß, Zerreißung und fehlerhafte Lagen.

§. 359.

Die Verengerung des Muttermundes kann von einem Krampfe, einer Verhärtung, oder einer Verwachsung herrühren. Im ersten Falle ist der Muttermund sehr gespannt wie eine Saite, und sehr schmerzhaft bei dem Untersuchen; im zweiten Falle ist er schwielig oder härtlich anzufühlen, und ist er zugleich verwachsen, so öffnet er sich ungeachtet der stärksten Wehen sehr langsam oder gar nicht, und es läßt sich bei dem Fortgange der Geburt kaum noch ein Muttermund durch das Gefühl unterscheiden. — In allen drei Fällen ist die Geburt nicht nur sehr gehindert und schmerzhaft, sondern im letzten Falle kann leicht die Gebärmutter zerreißen. — Rührt die Verengerung des Muttermundes von einem Krampfe her, dann lasse die Hebamme Chamillenthee trinken,

lege einen mit Chamillen- und Hollunderblüthen-Aufguß getränkten Schwamm vor die Geburtstheile, bringe diesen, wenn dies nichts hilft, mit einem Bande durchzogen, unmittelbar durch die Scheide an den Muttermund selbst, und gebe auch Mutter- und Afterklystiere von demselben Aufguß. So aber diese Mittel mehrmals angewendet nicht bald helfen, so erbitte sich die Hebamme den Beistand eines Geburtshelfers, den sie bei derjenigen Verengerung, welche durch Verhärtung oder Verwachsung des Muttermundes entstanden ist, ohne Aufschub verlangen muß, weil hier durch den Verzug, besonders im letzten Falle, die größte Gefahr zu befürchten steht.

§. 360.

Entzündung des Muttermundes wird daraus erkannt, daß der Mnttermund dick, angeschwollen, trocken, heiß und schmerzhaft anzufühlen ist; sie kommt öfters vor, und entsteht leicht nach zu frühem Wassersprunge, besonders bei Erstgebärenden, durch öfteres rohes Untersuchen der Hebammen, durch Ausdehnung und Kneipen des Muttermundes mit den Fingern, durch schwere Kopfgeburten, zu starke Anstrengung zum Verarbeiten der Wehen und dergleichen mehr. — Die Hebamme kann wohl durch Einspritzungen von lauwarmem Chamillen- und Hollunderaufguß und dergleichen Ueberschläge, nittelst eines Schwammes angebracht, die Entzündung des Muttesmundes mindern; allein wenn die Geschwulst und die Schmerzen bei der Berührung nicht bald abnehmen, oder eine

schwere Geburt daran Schuld ist, so verlange sie je eher je lieber den Beistand eines Geburtshelfers.

§. 361.

Zu schwache Wehen rühren entweder daher, weil eine Gebärende überhaupt in ihrem Körper zu schwach ist, oder es liegt die Ursache in den unkräftigen Zusammenziehungen der Gebärmutter allein. Diese Wehen sind aber eigentlich nur in der dritten und vierten Geburtszeit für zu schwach zu halten, wo sie für den leichten und regelmäßigen Fortgang der Geburt kräftig seyn sollten. Man erkennt sie daraus, daß der Unterleib nicht sehr hart wird, die Wehen selbst nur kurz währen und lang aussetzen, und der Kopf nur wenig oder gar nicht fortrückt. Die Ursache zu schwacher Wehen liegt entweder in einer Schwäche der Gebärenden überhaupt, oder in jener der Gebärmutter allein; doch kann auch zu frühes Anstrengen der Gebärenden, besonders in der ersten und zweiten Geburtszeit Schuld daran seyn: ja die Wehen können dabei wieder ganz aufhören. — Geht die Geburt wegen zu schwacher Wehen in der dritten und vierten Geburtszeit zu langsam vor sich, oder fehlen diese am Ende ganz, weil die Gebärende an und für sich selbst sehr schwach, matt und kränklich ist, so kann die Hebamme durch einige Zeit gegebene Ruhe im Bette, darauf durch gelindes Reiben des Leibes mit der flachen Hand, durch Auflegen eines erwärmten Tuchs, durch Chamillenthee, einen Löffel voll Wein, etwas kräftige Fleischbrühe, und durch

ein Afterklystier von Chamillenaufguß kräftige Wehen zu erwecken suchen. Fruchten diese Mittel aber nicht bald, so vermeide sie alle hitzigen innerlichen Mittel, und strenge die Gebärende nicht aufs neue an, sondern sie schicke auf der Stelle nach einem Geburtshelfer, besonders wenn die Geburtstheile angeschwollen, trocken und heiß geworden sind. — Uebrigens darf sich eine Hebamme durch zu schwache Wehen nicht immer täuschen lassen, da manchmal diese schwach zu seyn scheinen, ohne daß sie es wirklich sind, und ganz andere Ursachen es bewirken, daß sich die Gebärmutter während der Wehen nicht kräftig und mit anhaltender Dauer zusammenziehen kann, z. B. zu große Hitze im Zimmer, Vollblütigkeit, zu große Menge des Fruchtwassers, zu großer Kopf des Kindes u. s. w.

§. 362.

Zuweilen sind aber die Wehen zu stark und folgen zu schnell auf einander, besonders in den ersten Geburtszeiten. Der Muttermund wird dann sehr schnell ausgedehnt, und die Geburt kann überhaupt gegen alle Erwartung schnell vor sich gehen, die Gebärmutter vorfallen, das Kind mit ungerissenen Häuten geboren werden, der Mutterkuchen sich zu früh lostrennen, das Kind, wenn die Gebärende im Stehen oder Gehen von einer Wehe überrascht wird, auf den Boden stürzen, die Nabelschnur abreißen und eine gefährliche Blutung aus der Nabelschnur und Gebärmutter entstehen. — Sollte wegen zu starker Wehen

die Geburt zu schnell vor sich gehen, so verbiete die Hebamme aufs strengste alles Verarbeiten der Wehen; sie lasse die Gebärende sich gleich Anfangs und zwar seitwärts ins Bette legen, und sie in diesem, aber nicht im Stuhle niederkommen; sie sprenge die Häute früher, als der Muttermund vollkommen ausgedehnt ist; sie lege die Gebärende in der dritten, und vorzüglich in der vierten Geburtszeit höher mit dem obern Körper und tiefer mit dem Kreuze, welches auf des Verfassers Geburtskissen sehr bequem mit Hülfe des mehr vorwärts zu schiebenden Rollkissens geschehen kann, halte den Kopf eher zurück, ziehe das Kind ja nicht zu schnell an, und sey eben so vorsichtig mit dem Herausnehmen der Nachgeburt. Endlich empfehle sie, daß sich die Wöchnerin längere Zeit ruhig im Bette halte.

§. 363.

Krampfhafte (wilde) Wehen sind diejenigen, bei welchen sich die Gebärmutter sehr schmerzhaft und krampfhaft zusammenzieht, ohne daß sich der Muttermund erweitert und die Geburt von statten geht. Ihre Kennzeichen sind, daß der Leib bei der Berührung sehr schmerzhaft und steinhart ist, die Geburtstheile trocken sind, der Muttermund noch hoch steht, sehr gespannt und schmerzhaft bei dem Anfühlen ist, und sich unter den heftigsten Wehen mehr zusammenzieht, anstatt sich zu öffnen. Sie werden, wenn sie sehr heftig und allgemein sind, höchst gefährlich für Mutter und Kind; es gesellen sich leicht Krämpfe

(Gefraiße) dazu, das Kind kann sehr zusammengeschnürt werden, und endlich die Gebärmutter zerreißen. Manchmal findet der Krampf nur in einer oder der andern Stelle der Gebärmutter statt, welche sich so krampfhaft zusammenzieht, daß ein Theil des Kindes, z. B. der Kopf, oder ein Fuß wie in einen Sack eingeschlossen wird. — Bei krampfhaften Wehen vom gelinden Grade lasse die Hebamme Chamillenthee trinken, mache mäßig warme Ueberschläge von Chamillenaufguß über den Leib, und gebe auch Afterklystiere von demselben Aufgusse. Sobald sie darauf nicht bald nachlassen oder heftiger werden, so ist auf der Stelle die Hülfe eines Arztes, der zugleich Geburtshelfer ist, anzusprechen.

§. 364.

Ein Blutfluß aus der Gebärmutter kann in jedem Monate der Schwangerschaft, oder erst während der Geburt entstehen. Entsteht er in der Schwangerschaft, vorzüglich im Anfange derselben, so ist es zuweilen nur das Monatliche, welches in derselben wieder zum Vorschein kommt. Dieß erkennt man aber daraus, daß die Schwangere um dieselbe Zeit ihr Monatliches sonst zu bekommen pflegte, daß sich dieselbe dabei wohl befindet, keine Wehen hat, und der Muttermund nicht geöffnet ist. Außerdem kann aber der Blutfluß der Gebärmutter das Zeichen einer Frühgeburt, oder einer in der Gebärmutter befindlichen Mole seyn.

§. 365.

Mole, Mondkalb, Windey, falsches Ey oder falsche Frucht nennt man dasjenige Ey, welches zwar nach einem fruchtbaren Beischlafe in die Gebärmutter gelangt ist, daselbst aber in eine fleischige oder blasenartige Masse ausgeartet ist. Daher unterscheidet man nach der Form dieser Masse: Blasen-Trauben-, Fleisch-Molen u. s. w. Eine solche Molenschwangerschaft dauert nur drei bis höchstens sechs Monate; dann stellen sich Wehen ein, es erfolgt die Ausstoßung der Mole unter denselben Erscheinungen wie die eines Kindes, nur wird dieselbe von einem heftigen Blutflusse begleitet, welcher aber oft schon lange vorher erfolgt, und bis zum Ende einer solchen Schwangerschaft fortdauert.

§. 366.

An dem Blutflusse der Gebärmutter in der Schwangerschaft ist auch zuweilen der vorliegende Mutterkuchen auf dem Muttermunde oder seine zu frühe Lostrennung Ursache, welche durch Vollblütigkeit, starke Bewegung, Tanzen, Springen, Erhitzung, hitzige Getränke, zu große Wärme im Sommer, zu häufigen Beischlaf und dergleichen mehr verursacht werden kann. Je mehr nun eine Schwangere in diesem Falle Blut verliert, desto größer ist die Gefahr, besonders aber dann, wenn der Mutterkuchen vorliegen sollte.

§. 367.

Entsteht der Blutfluß der Gebärmutter erst im Anfange oder während der Geburt, so rührt

er manchmal auch daher, wenn ein kleiner Theil des Mutterkuchens in der Nähe des Muttermundes liegt, oder der sonst regelmäßig im Grunde sitzende Mutterkuchen sich zu früh lostrennt, wenn gleich in der ersten Geburtszeit die Wehen zu stark und stürmisch sind, oder wenn eine Gebärende sehr unruhig ist, sich zu viel bewegt, oder zum Verarbeiten der Wehen anstrengt; dadurch nicht nur, sondern auch durch Druck des Leibes mit den Händen, in der Meinung, die Geburt zu beschleunigen, können auch Hebammen sehr leicht Blutfluß der Gebärmutter verursachen, oder dieser entsteht auch daher, wenn es im Zimmer zu warm ist, und eine ohnedies vollblütige Frau zu viel Wein oder andere hitzige Getränke während der Geburt zu sich nimmt.

§. 368.

Bei jedem Blutflusse, der bei einer Schwangern entsteht, muß die Hebamme vor Allem untersuchen, um die Ursache zu erfahren. Ist nun der Blutfluß nur das Monatliche, so empfehle die Hebamme der Schwangern die größte Ruhe, und untersage, so lange dieses dauert, alle zu starke Bewegung und Erhitzung, sey es durch Speisen, Getränke oder andere Ursachen. Ist die Schwangere dabei krank, so verweise sie die Hebamme an den Arzt.

§. 369.

Ist der Blutfluß der Gebärmutter in der Schwangerschaft das Zeichen einer unzeitigen oder

frühzeitigen Geburt, einer in der Gebärmutter befindlichen Mole, des vorliegenden Mutterkuchens oder einer zu frühen Lostrennung desselben, dann wende sich die Hebamme sogleich an einen Geburtshelfer; bis zu dessen Ankunft empfehle sie der Schwangern Ruhe im Bette, untersage alle zu starke Bewegung und Erhitzung, vorzüglich zu große Wärme im Zimmer und Bette, und wende bei stärkerem Blutflusse diejenigen Mittel äußerlich und innerlich an, welche im siebenten Abschnitte bei dem Blutflusse der Gebärmutter angegeben wurden, welcher von einer Frühgeburt herrührt.

§. 370.

Bei einem Blutflusse der Gebärmutter, der sich im Anfange und Fortgange der Geburt einstellt, hat die Hebamme, wenn er nicht bedeutend ist, und sonst keine gefährlichen Zufälle damit verbunden sind, weiter nichts als Ruhe im Bette beobachten zu lassen, und alle Anstrengung, Bewegung und Erhitzung zu verbieten. Sollte der Blutfluß heftiger werden, so verlange sie baldigst den Beistand eines Geburtshelfers, und benehme sich bis zu dessen Ankunft so, wie bei dem Blutflusse von einer bevorstehenden Frühgeburt gelehrt wurde.

§. 371.

Der Gebärmutterriß entsteht selten in der Schwangerschaft, und dann meistens durch äußere Gewalt oder Verletzung; gewöhnlich wird er bei der Geburt durch krampfhafte Wehen, durch unruhige

Lage der Gebärenden, vorzüglich auf dem Bauche oder queer über das Bette auf dem Rücken, durch starke Anstrengung der Gebärenden zur Geburt bei schief stehendem großen Kopfe in einem engen Becken, durch rohe Handgriffe, durch ungeschickte Wendung nach abgeflossenen Wassern und dergleichen mehr verursacht.

§. 372.

Die Kennzeichen des Gebärmutter-Risses sind: 1) Die Gebärende fühlt plötzlich einen furchtbaren Schmerz an einer Stelle im Bauche, und es ist ihr, als sey hier etwas geplatzt. 2) Sogleich hören alle Wehen auf, oder werden schwächer. 3) Die Gebärende verfällt in die größte Schwäche, ihr Gesicht wird blaß und kalt, die Lippen werden blau, die Gesichtszüge verändern sich, es bricht kalter Schweiß aus, Hände und Füße werden kalt, Uebelkeit und Erbrechen erfolgt, es treten Ohnmachten ein. 4) Der Bauch verändert seine Form. 5) Lag der Kopf in der Scheide vor, so ist er etwas höher wie früher, oder gar nicht mehr zu fühlen.

§. 373.

Ein Riß der Gebärmutter an ihrem Grunde oder Körper ist immer bedenklich, am allergefährlichsten ist er aber, wenn er seitwärts entsteht; das Kind fällt meistens durch die Höhle der Gebärmutter in den Bauch, zuweilen dringen Gedärme durch den Muttermund aus dem Bauche in die Höhle der Gebärmutter, und es entsteht eine innere Blutergießung aus

den großen Gefäßen derselben an dieser Stelle, welche schnell tödtet.

§. 374.

Der Gebärmutterriß fordert insgemein auf der Stelle den Beistand eines Geburtshelfers, zumal, wenn das Kind in den Bauch gefallen ist; doch meistens wird bis zu dessen Ankunft die Gebärende schon todt seyn, wobei nachher dennoch die Entbindung von ihm vorgenommen werden muß. Nur wenn in dem Falle einer Fuß- oder Kniegeburt die Füße noch in der Scheide zu fühlen wären, könnte die Hebamme die Geburt des Kindes beschleunigen, wie solches in der Folge gelehrt wird.

§. 375.

Die Gebärmutter kann auch durch fehlerhafte Lagen die Schwangerschaft und Geburt regelwidrig machen; dahin gehört die Schieflage, die Zurückbeugung und der Vorfall der Gebärmutter.

§. 376.

Unter Schieflage der Gebärmutter versteht man, wenn diese nicht gerade, sondern nach einer oder der andern Seite, vor- oder rückwärts hin mit ihrem Grunde schief liegt.

§. 377.

Daß die Gebärmutter nach der Seite hin schief steht, erkennt man daraus, wenn der Unterleib

in der einen Seite, in welcher der Grund lieget, voller ist und dahin mehr hänget, und der Muttermund gegen die andere Seite gerichtet ist; man fühlt dabei entweder gar keinen vorliegenden Theil des Kindes, oder der Kopf steht sehr hoch und meistens schief nach einem oder dem andern Darmbein.

§. 378.

Liegt die Gebärmutter mit ihrem Grunde vorwärts schief, so hat die Schwangere einen starken überhängenden Leib, der Muttermund steht sehr hoch, völlig hinten und manchmal so nahe am Vorberge, daß man ihn kaum, und nur, wenn man die Frau sehr hoch mit dem Hintern legt, fühlen kann. Der Kopf des Kindes ist sehr hoch, und entweder gar nicht oder nur ganz nahe am Vorberg oder über den Schaambeinen zu fühlen. — Rückwärts liegt die Gebärmutter mit ihrem Grunde nur bei solchen Personen, welche bucklicht und nach hinten ausgewachsen sind. Der Leib wird sich dann im letzten Monate der Schwangerschaft nicht senken, und der Muttermund nahe an der Schaambeinverbindung stehen.

§. 379.

Die Schieflagen der Gebärmutter sind nicht immer nachtheilig, und hindern die Geburt nicht, wenn sonst nur das Kind gehörig liegt, und das Becken gut gebaut ist; außerdem aber können sie zuweilen die Geburt erschweren, regelwidrig, und mehr oder weniger schmerzhaft machen; am meisten aber dann, wenn

der Leib sehr überhängend ist, und der Kopf noch sehr hoch im großen Becken steht; denn in diesem Falle können leicht die Wasser zu früh abgehen, und statt des Kopfes ein Arm, die Schulter oder auch die Nabelschnur vorfallen.

§. 380.

Steht die Gebärmutter nach einer oder der andern Seite schief, dann gebe die Hebamme, besonders wenn Schieflage des Kopfes damit verbunden ist, der Gebärenden gleich im Anfange der Geburt die Lage auf die dem Muttergrunde entgegengesetzte Seite im Bette: mithin lege sie die Frau auf die rechte Seite, wenn der Gebärmuttergrund nach der linken, auf die linke hingegen, wenn er nach der rechten Seite hingerichtet ist. Im Falle der Schieflage mit dem Grunde nach vorne oder bei dem überhängenden Leibe lasse sie in der Schwangerschaft eine zweckmäßige Binde tragen, und empfehle die Lage etwas links auf dem Rücken, und hoch mit dem Hintern gleich mit dem Anfange der Geburt. Bei dem rückwärts liegenden Gebärmuttergrunde muß die Gebärende queer auf dem Bette mit Händen und Füßen knieen, und, im Falle die Geburt nicht vor sich geht, auf der Stelle der Beistand eines Geburtshelfers verlangt werden.

§. 381.

Zurückbeugung ist diejenige fehlerhafte Lage der schwangern Gebärmutter, wenn ihr Grund nach hinten gegen das Kreuz- und Steißbein herab, und

der Muttermund nach vorne und oben gegen die Schaambeine hinauf gerichtet ist.

§. 382.

Die Kennzeichen der Zurückbeugung der Gebärmutter sind: 1) Die Schwangere klagt über heftige Schmerzen im Leibe und Kreuze meistens schon im zweiten, dritten oder vierten Monate. 2) Der Urin ist entweder ganz verhalten oder geht nur tropfenweise mit Schmerzen ab. 3) Der Stuhl ist verstopft und die Afteröffnung mehrentheils verschlossen. 4) Der Leib ist gespannt, angetrieben und sehr schmerzhaft bei dem Anfühlen. 5) Die Schwangere erbricht sich, und klagt über große Beängstigung. 6) In der Mutterscheide fühlt man keinen Muttermund, dafür aber eine Geschwulst, die durch den herabgedrückten Gebärmuttergrund entsteht.

§. 383.

Die Zurückbeugung der Gebärmutter entsteht meistens nur im zweiten, dritten oder vierten Monate der Schwangerschaft; bei solchen Personen, welche ein zu weites Becken haben, und dabei ihren Urin zu lange verhalten, oder den Leib zu fest einbinden, besonders, um die Schwangerschaft zu verheimlichen.

§. 384.

Die Zurückbeugung der Gebärmutter ist sehr gefährlich für eine schwangere Frau, besonders weil sie eicht zu früh niederkommt, und auch Entzündung der

Urinblase und der Geburtstheile, Blutflüsse und dergleichen mehr sich dazu gesellen können; es darf daher die Hebamme das Herbeirufen eines Geburtshelfers keinen Augenblick verschieben, da mit jeder Verzögerung die Gefahr zunimmt, und besonders die Frühgeburt dann nicht mehr verhütet werden kann. Bis zu dessen Ankunft empfehle sie, daß bei heftigen Schmerzen sich die Gebärende queer auf das Bette mit Händen und Füßen kniee, oder wenn sie diese Lage nicht lange aushalten kann, sich auf die linke Seite ruhig ins Bette lege; sie vermeide allen Druck des Unterleibes, verbiete jeden übermäßigen Genuß im Essen und Trinken, und im Falle der Leib sehr schmerzhaft und gespannt seyn sollte, lege sie ganz leichte Tücher über, welche in einen Aufguß von Chamillen und Hollunder getaucht sind. In die Mutterscheide kann sie gegen das Kreuzbein hin auch einen mit einem Bande durchzogenen, mit dem erwähnten Aufguß getränkten Schwamm bringen.

§. 385.

Vorfall der schwangern Gebärmutter nennt man, wenn diese aus ihrer regelmäßigen Lage im Becken und der Mutterscheide herabsinkt. Er ist **vollkommen**, wenn die Gebärmutter mit dem Muttermunde aus dem Ausgange des Beckens hervortritt; **unvollkommen**, wenn die Gebärmutter nur so weit herabsinkt, daß der Muttermund ganz nahe am Ausgange zwischen der Schaamspalte gefühlt wird; im ersten Falle kann zuweilen ein großer Theil der

Gebärmutter mit der Scheire und den hinter dem Muttermunde liegenden Kindestheilen bis zu den Schenkeln herabtreten.

§. 386.

Der Vorfall der schwangern Gebärmutter kann veranlaßt werden durch ein zu weites Becken, durch Anstrengung bei einer schweren Geburt, durch Schwäche der Gebärmutterbänder und der Geburtstheile nach öfters vorhergegangenen Geburten und Krankheiten, durch einen schon außer der Schwangerschaft gehabten Vorfall, durch starkes Drücken beim Stuhlgange, durch äußerlich erlittene Gewalt, z. B. von einem Sprunge, Drucke, Stoße oder Falle auf den Unterleib, durch schweres Heben und Tragen u. s. w.

§. 387.

Der vollkommene Vorfall der Gebärmutter in der Schwangerschaft ist einer der gefährlichsten Zufälle; die Geburt kann selten vor sich gehen, und wenn nicht schnell Hülfe geleistet wird, so entstehen Entzündungsgeschwulst, Brand, Blutflüsse und Gefraiße, welche bald den Tod nach sich ziehen können. Bei dem unvollkommenen Vorfalle wird zwar die Geburt durch eigene Kräfte der Natur, jedoch nur sehr langsam, schwer und mit der Gefahr erfolgen, daß die schwangere Gebärmutter weiter heraustritt, und ein vollkommener Vorfall entsteht.

§. 388.

Bei dem Vorfalle der schwangern Gebärmutter ist so schnell als möglich der Beistand eines Geburtshelfers zu verlangen; bis zu dessen Ankunft hat die Hebamme Folgendes zu beobachten: Sie lege die Gebärende ruhig ins Bette sehr hoch mit dem Hintern, untersage alle Bewegung und Anstrengung, vorzüglich aber das Verarbeiten der Wehen, sorge, daß nicht Bettfedern, Staub oder sonstige Unreinlichkeiten an die vorgefallene Gebärmutter kommen; bestreiche diese mit erwärmtem Oele, und mache Ueberschläge von Chamillen- und Hollunderaufguß mit reinen Tüchern. Die weiteren Vorschriften erwarte sie bis zur Ankunft des Geburtshelfers, und hüte sich, die Gebärmutter zu quetschen oder zu versuchen, sie in das Becken zurückzubringen; nach der Geburt aber empfehle sie der Wöchnerin länger als gewöhnlich Ruhe im Bette, und untersage ihr alle Anstrengung und zu starke Bewegung.

Viertes Kapitel.

Von den wegen fehlerhaften Beckens schweren und regelwidrigen Geburten.

§. 389.

Ein fehlerhaftes Becken kann eine Geburt dadurch schwer und regelwidrig machen, daß es zu eng, zu weit oder fehlerhaft gerichtet ist.

§. 390.

Die meisten schweren, regelwidrigen und für Mutter und Kind sehr gefährlichen Geburten kommen zwar daher, wenn das Becken einer Frau zu eng ist; doch wird die Gefahr selbst, bald geringer bald größer seyn, welches davon abhängt ob das Becken selbst mehr oder weniger, durchaus oder in einzelnen Durchmessern oder Oeffnungen zu eng, und der Kopf des Kindes mehr oder weniger groß, weich oder hart sey, ob dieser regelmäßig und die Geburt selbst zu früh oder zur gehörigen Zeit eintrete, wie sich die Hebamme gleich im Anfange der Geburt benehme und dergleichen mehr.

§. 391.

Demnach kann ein enges Becken die Folge haben: 1) Daß die Geburt sehr langsam, schwer und schmerzhaft verläuft, oder 2) daß der Kopf in das enge Becken auf eine solche Art eingekeilt wird, wodurch die Geburt des Kindes auch dann, wenn es todt ist, gar nicht, oder nur mit größter Anstrengung und Lebensgefahr der Mutter vor sich geht; meistens hat der Kopf des Kindes eine außerordentliche Geschwulst, und auch die Geburtstheile sind sehr angeschwollen, schmerzhaft, heiß, trocken und entzündet; oder 3) das Becken ist, besonders weil der Vorberg zu tief hineinragt, so eng, daß der Kopf des Kindes gar nicht in die obere Oeffnung eintreten kann, und alsdann immer seitwärts auf einem oder dem andern Hüftbeine oder hoch über den Schaambeinen stehen

bleibt, wobei leicht eine Hand oder die Nabelschnur vorfallen kann.

§. 392.

Nachdem bei einem engen Becken selten ein glücklicher Ausgang zu erwarten ist, wenn die Geburt nur mit großer Anstrengung und Gefahr für Mutter und Kind oder gar nicht vor sich gehen kann, so ist die Hebamme verpflichtet, den Beistand des Geburtshelfers bei sehr engem Becken schon in der Schwangerschaft, und bei der Geburt ohne Verzug zu verlangen, nicht aber dann erst, wenn die Geburtstheile angeschwollen und entzündet sind, die Geschwulst des Kopfes außerordentlich zugenommen hat, das Kind vielleicht schon todt, und die Gebärende entkräftet und durch andere gefährliche Folgen der langen Verzögerung in die größte Lebensgefahr gesetzt ist. Bis zur Ankunft des Geburtshelfers lasse die Hebamme die Gebärende ruhig im Bette liegen, untersage alles Verarbeiten der Wehen suche sie zu trösten, und bereite sie mit freundlichem Troste auf die zu leistende Hülfe des Geburtshelfers vor.

§. 393.

Ist das Becken einer Frau zu weit, so kann zwar die Geburt sehr leicht, aber oft zu schnell vor sich gehen, und Mutter und Kind dadurch Gefahr erleiden; nur dann, wenn der Kopf des Kindes überaus groß ist, oder dieser eine fehlerhafte Lage hat, wenn etwa neben ihm eine Hand oder ein Fuß vor-

liegt, wenn die Wasser zu früh abgehen und die Wehen schwach sind, wird die Geburt nicht zu schnell erfolgen. Sollte diese aber wirklich zu schnell verlaufen, dann hat die Hebamme ganz sich so zu benehmen, wie bei derjenigen Geburt, welche wegen zu starker Wehen zu schnell von statten geht. S. oben §. 362.

§. 394.

Die Folgen des fehlerhaft gerichteten Beckens sind verschieden und richten sich darnach, ob die untere Oeffnung mit den äußern Geburtstheilen zu sehr nach hinten oder nach vorn gerichtet ist.

§. 395.

Ist das Becken mit der untern Oeffnung sammt den äußern Geburtstheilen zu sehr nach hinten gerichtet, dann giebt es Anlaß zum überhängenden Leibe in der Schwangerschaft und zu Urinbeschwerden vom Drucke des Kopfs, der im Anfange der Geburt ungewöhnlich lange über dem Eingange steht, und in der vierten Geburtszeit schwerer und langsamer geboren wird, besonders wenn das Becken am Ausgange zugleich eng ist. Die Hebamme lasse daher bei dem überhängenden Leibe eine Binde tragen, die Frau liegend im Bette mit sehr erhöhetem Hintern niederkommen, und strenge sie nicht zu sehr an, damit die Wasser nicht zu früh abgehen, und der Kopf dann seitwärts nach dem Hüftbein abweiche, und eine Hand oder die Nabelschnur vorfalle. Verzögert sich die Geburt zu sehr, dann spreche sie die Hülfe eines Geburtshelfers an.

§. 396.

Ist das Becken mit der untern Oeffnung und den äußern Geburtstheilen zu sehr nach vorn gerichtet, dann geht die Geburt meistens leichter von statten, besonders in der vierten Geburtszeit, und es ist nur dann Gefahr zu befürchten, wenn das Becken zugleich sehr weit ist, weil die Geburt zu schnell erfolgen kann; die Hebamme hat diese dann ganz so zu behandeln, wie diejenige, welche wegen zu starker Wehen zu schnell vor sich geht.

Fünftes Kapitel.

Von den wegen Fehler und Krankheiten in den den Geburtstheilen zunächst liegenden Theilen schweren Geburten.

§. 397.

Die Geburt können auch Fehler und Krankheiten in solchen Theilen hindern, welche den Geburtstheilen zunächst liegen, als da sind Anhäufung des Urins in der Blase und des Kothes im Mastdarm, die Goldader, Geschwülste im Becken und falsche Wehen, welche in den Gedärmen ihren Sitz haben.

§. 398.

Anhäufung des Urins in der Blase kann entstehen, wenn ihn die Gebärende im Anfange der Geburt nicht öfters abläßt, der Kopf lange über den Schaambeinen, oder so tief in der Beckenhöhle steht,

daß die Harnröhre gedrückt wird. Die vollgefüllte Urinblase hindert die Geburt, und bei schweren Kopfgeburten kann, wenn nicht bald geholfen wird, Entzündung, beständig unwillkührliches Abgehen oder Zurückhaltung des Urins, oder gar Zerreißung der Urinblase entstehen. — Bei Anhäufung des Urins vom Drucke des Kopfs bringe die Hebamme zwei mit Oel oder Fett bestrichene Finger in die Mutterscheide, und suche den Kopf vorsichtig von vorne nach hinten abzuleiten; sobald dieses aber nicht geschieht, so ist der Beistand eines Wundarztes nothwendig, um ihn mit einem Katheter abzuzapfen. —

§. 399.

Anhäufung des Kothes im Mastdarme wird zuweilen dann veranlaßt, wenn Schwangere, vorzüglich in der letzten Zeit zu viele und schwer verdauliche Speisen genießen, wenn sie eine sehr sitzende Lebensart führen, und sich stark einbinden, oder wenn der Mastdarm durch zu frühes Herabsinken der Gebärmutter und des Kopfs in die Beckenhöhle schon während der Schwangerschaft gedrückt wird. Damit nun eine solche Anhäufung des Kothes die Geburt nicht hindere oder erschwere, so gebe die Hebamme einige Klystiere gleich im Anfange der Geburt, die aus Kleien- oder Seifenwasser bestehen.

§. 400.

Die Goldader im Mastdarme, welche man aus den Knoten am After und öfters aus dem Blut-

flusse erkennt, kann die Geburt schmerzhaft machen und verlängern, weil die Gebärende nicht gerne ihre Wehen gehörig ausarbeitet. Die Hebamme hüte sich dann mit dem Finger in den Mastdarm zu gehen, in der Meinung, dadurch das Hinderniß wegzuschaffen; dafür mache sie, wenn die Knoten sehr brennen und schmerzhaft sind, lauwarme Bähungen von einem Aufgusse des Hollunders in Milch mittelst eines Schwammes, bestreiche sie mit Oel, und im Falle die Geburt wegen zu heftiger Schmerzen oder eines gefährlichen Blutflusses nicht vor sich gehen kann, so verlange sie den Beistand eines Geburtshelfers.

§. 401.

Geschwülste im Becken, welche im Scheidengewölbe an der Urinblase, an den Gebärmutterbändern und Eyerstöcken ihren Sitz haben, und von der Hebamme leicht für Theile des Kindes gehalten werden, können, wenn sie neben dem Kopfe eintreten, die Geburt erschweren. Die Hebamme hat daher, sobald sie findet, daß das Fortrücken des Kopfes oder des Steißes dadurch verhindert wird, sogleich die Hülfe eines Geburtshelfers zu verlangen.

§. 402.

Falsche Wehen, welche ihren Sitz in den Gedärmen des Unterleibes haben, entstehen durch Krämpfe oder durch Koliken nach Erkältungen, Verstopfungen, zu vielem Essen schwer verdaulicher Speisen, Aerger und dergleichen mehr. Sie haben den Nach-

theil, daß sie die Geburt hindern, und sehr schmerzhaft machen, oder, wenn sie in der Schwangerschaft sich einstellen, die Hebamme glauben machen können, als sey die Geburt wirklich eingetreten; daher muß sie solche falsche Wehen sehr wohl von wahren durch die Zeichen unterscheiden, welche bereits §. 182 angegeben wurden, und findet sie, daß es nur falsche Wehen sind, dann empfehle sie Ruhe im Bette, untersage alles Verarbeiten dieser Wehen, lege erwärmte Tücher über den Unterleib, lasse Chamillenthee trinken, und gebe auch Klystiere von dem Chamillenaufgusse. Lassen die Schmerzen nicht nach, oder es gesellen sich zu heftige Krämpfe und Zuckungen dazu, dann verlange sie den Beistand eines Geburtshelfers.

Sechstes Kapitel.

Von den wegen allgemeiner Fehler und Krankheiten der Mutter schweren und regelwidrigen Geburten.

§. 403.

Gebärende sind zuweilen sehr schwach; diese Schwäche ihres Körpers erkennt man daraus, daß sie noch sehr jung sind, erst kurz vorher eine schwere Krankheit überstanden haben, bleich und krank aussehen, und sich nach jeder Wehe jedesmal sehr ermattet fühlen. Die Folge dieser Schwäche ist, daß die Geburt gar nicht oder nur mit gefährlicher Entkräftung der Gebärenden vor sich geht. Die Hebamme

lasse so schwache Gebärende jederzeit im Bette niederkommen, strenge sie durchaus nicht an, reiche ihnen öfters eine Tasse kräftige Fleischbrühe und zuweilen etwas Wein. Nimmt aber die Schwäche zu, und fühlt sich die Gebärende nach jeder Wehe zu sehr angegriffen, dann schicke sie nach einem Geburtshelfer.

§. 404.

Ohnmachten, die anhaltend sind, entstehen gewöhnlich bei Gebärenden, welche sehr schwach sind, oder nach einem beträchtlichen Blutverluste, langdauernder Geburt und großer Anstrengung zu derselben, einer bedeutenden Verletzung der Gebärmutter u. dgl. Sie sind dann gefährlich und können der Mutter das Leben rauben, wenn nicht baldigst Hülfe geleistet wird. Die Hebamme zögere daher keinen Augenblick, einen Geburtshelfer rufen zu lassen; benehme sich bis zu dessen Ankunft so, wie bei der allgemeinen Schwäche gelehrt wurde, streiche die Gebärende mit starkriechendem Essig an, und bedecke und reibe ihre Brust und Arme mit erwärmten Tüchern.

§. 405.

Allgemeine Krämpfe, Gefraiße oder Zuckungen der Gebärenden (wohin auch das sogenannte Wangengefraiße gehört) sind, wenn sie zum ersten Male in der Schwangerschaft sowohl als Geburt entstehen, immer höchst gefährlich. Nur, wenn die Gebärende schon außer der Schwangerschaft und Geburt öfters damit behaftet war, haben sie

weniger zu bedeuten. Ihnen gehen gewöhnlich Kopfschmerz, öfteres Seufzen, Gähnen, Druck über den Augen, starrer, verwirrter, wilder Blick, Funkeln vor den Augen, Zuckungen der Augendeckel und Mundlippen vorher. In jedem Falle säume aber die Hebamme nicht, sogleich den Beistand eines Geburtshelfers anzusprechen; bis dieser ankommt, gebe sie der Gebärenden eine Lage wo möglich in einem niedrigen Bette, und sorge, daß sie während des Anfalles nicht zum Bette hinausfalle, von mehreren starken Personen gehalten werde, und sich die Zunge mit den Zähnen nicht verletze; ganz unnütz und mehr schädlich ist es, die Daumen auszulösen; der Anfall läßt sich, wenn er einmal eintritt, nicht mehr heben, und man kann auch während desselben, besonders bei dem Wangengefraiße, der Kranken nichts in den Mund bringen. Ist aber der Anfall vorüber, dann lasse die Hebamme eine Tasse Chamillenthee trinken, und gebe ein Klystier von Chamillenaufguß.

§. 406.

Blutflüsse aus andern Theilen des Körpers als den Geburtstheilen können, wenn sie anhaltend sind, zu sehr schwächen, und hören zuweilen nicht früher auf, als bis die Gebärende schnell durch die Kunst entbunden wird; diese sind Nasenbluten, Blutspeien, Blutung aus einer Wunde oder einer gebor-

stenen Krampfader an den untern Gliedmaßen. Die Hebamme eile daher, die Hülfe eines Geburtshelfers zu verlangen, empfehle die strengste Ruhe im Bette,

lasse im Zimmer nicht zu warm machen, und kommt das Blut aus einer geborstenen Kindsader am Fuße, so lege sie etwas Eichenschwamm oder ein in Branntwein getauchtes Bäuschchen auf und binde ihn sorgfältig ein.

§. 407.

Erbrechen stellt sich sehr oft in der Schwangerschaft sowohl als der Geburt ein, ohne daß es Nachtheil bringt; es ist nur dann sehr bedenklich, wenn es anhaltend ist, und in der letzten Zeit der Geburt nach langer Dauer und Anstrengung oder von einem eingeklemmten Bruche entsteht. Dann ist es aber auch Zeit, daß sich die Hebamme ohne Verzug nach der Hülfe eines Geburtshelfers umsehe.

§. 408.

Die Geburt kann auch gehindert werden durch Fehler und Krankheiten der Lungen, z. B. durch Lungenentzündung, Lungensucht, Husten; ferner durch einen kurzen oder dicken Hals, durch Brust- oder Bauchwassersucht, durch Verunstaltungen oder zu große Fettigkeit des Körpers. Die Geburt geht bei solchen Umständen entweder äußerst langsam, schwer, gar nicht oder nur mit Gefahr für die Gebärende von statten, entweder weil sie die Wehen nicht verarbeiten kann, oder durch die Anstrengung zur Geburt der Gefahr des Schlagflusses, der Zerreißung der Gebärmutter oder eines großen Gefäßes im Körper ausgesetzt ist. Die Hebamme lasse daher bei solchen Umständen die Gebärende jederzeit im Bette niederkom-

men, und sorge dafür, daß sie mit Kopf und Brust nicht zu tief liege; sobald aber die Geburt zu langsam vor sich geht, oder selbst Gefahr der Erstickung oder des Schlagflusses zu befürchten ist, so begehre sie auf der Stelle den Beistand des Geburtshelfers, der sie durch schnelle Entbindung von der drohenden Gefahr retten kann.

§. 409.

Geschwulst der Füße stellt sich bei Schwangern oft in den letzten Monaten ein; sie erstreckt sich manchmal bis an die Geburtstheile, so daß die Schaamlefzen ungemein angeschwollen sind. Die Hebamme empfehle hier Ruhe, sorge für tägliche Oeffnung des Leibes durch Klystiere, verordne trockne aromatische Kräuterkissen, und lasse einen Arzt zu Hülfe rufen.

Zehnter Abschnitt.

Von den Ursachen schwerer und regelwidriger Geburten von Seiten des Kindes.

§. 410.

Nicht immer liegen die Ursachen schwerer und regelwidriger Geburten in der Mutter, sondern auch in dem Kinde allein, oder wohl auch in beiden zugleich, wo dann die Geburt schwerer und gefährlicher werden kann. Die Ursachen können seyn fehlerhafte oder regelwidrige Lagen des Kopfs, oder wenn es mit einem andern Theile als diesem, den Füßen, dem Steiße, Rumpfe u. s. w. eintritt, übermäßige Größe, Mißstaltungen, in der Gebärmutter zurückgebliebene oder abgerissene Theile, Krankheiten und Absterben des Kindes im Mutterleibe.

I. Von den regelwidrigen Lagen des Kindes.

§. 411.

Ein Haupterforderniß zu einer natürlichen Geburt ist, daß das Kind der Länge nach sich zur Geburt stelle, mithin entweder mit dem Kopfe, dem Steiße oder

den Füßen vorliege. (Siehe ob. §. 176). Die vortheilhafteste Lage ist freilich immer die, wenn das Kind mit dem Kopfe, und zwar mit einem seiner Scheitelbeine (S. ob. §. 194 u. folg.) vorliegt. Da nun diese Art von Kindeslagen am häufigsten vorkommen, oder die Regel bilden, so nennt man alle anderen Lagen, die seltener vorkommen, aber auch mit mehr Gefahr verbunden sind, regelwidrig, unterscheidet aber dabei die Lagen, bei welchen das Kind doch noch durch eigene Thätigkeit der Natur geboren werden kann von denjenigen, wo dieses nicht der Fall ist. Zu den ersteren gehören Gesichts-, Steiß- und Fußlagen, zu den zweiten aber die Rumpf- oder eigentlichen Queerlagen.

Erstes Kapitel.

Von den wegen regelwidriger Lage des Kopfes schweren Geburten.

§. 412.

Der Kopf des Kindes hat nicht immer die oben §. 194 u. folg. beschriebene Lage: es kann zwar 1) ein Scheitelbein vorliegen, aber der Kopf hat dabei eine Schief- oder Queerlage; oder 2) es liegt das Gesicht des Kindes vor. — Wenn aber bei vorliegendem Scheitelbeine die kleine Fontanelle einmal etwas tiefer oder höher wie gewöhnlich steht, wo dann die große Fontanelle bald schwerer, bald leichter gefühlt wird, so ist dies nicht als Regelwidrigkeit

anzusehen; sind nur sonst die zu einer natürlichen und regelmäßigen Geburt gehörigen Eigenschaften (§. 175) vorhanden, so haben solche kleine Abweichungen von der Regel nichts zu bedeuten, sondern werden gerade von der Natur zur Erreichung ihres Zweckes hervorgebracht.

I. Von der Gesichtsgeburt.

§. 413.

So lange die Wasser noch nicht abgegangen sind, ist die Gesichtslage nicht sicher zu bestimmen; gleich nach dem Wassersprunge erkennt man dieselbe leicht aus den Theilen des Gesichts selbst, als der Stirne, dem Munde, Kinne, den Augen und der Nase. Schwerer ist die Erkenntniß, wenn das Gesicht nach lange abgeflossenen Wassern durch Geschwulst sehr entstellt ist. Von dem Steiße, den nur ungeschickte Hebammen mit dem Gesichte verwechseln werden, unterscheidet sich dasselbe dadurch, daß man leichter mit einem Finger in den Mund als in den Steiß kommen kann, daß man in jenem die Zunge fühlt und kein Kindspech abgeht.

§. 414.

Die Gesichtslage verursacht zwar eine sehr langdauernde und schwere Geburt; doch kann dieselbe ohne Gefahr für Mutter und Kind vorübergehen, wenn das Becken sonst regelmäßig und der Kopf nicht zu groß ist, und auch die Wehen so anhaltend und kräf-

tig sind, daß weder die Gebärende, noch das Kind durch die längere Dauer der Geburt Gefahr erleiden.

§. 415.

Das Gesicht kann sich aber in einer zweifachen Lage zur Geburt stellen: 1) Die Stirne kann nach links, und das Kinn nach rechts, 2) die Stirne nach rechts, und das Kinn nach links gerichtet seyn. Diese Stellung erkennt die Hebamme aus der Richtung der Nase: wohin die Nasenlöcher stehen, liegt das Kinn hingerichtet; die Nasenwurzel aber bezeichnet die Stelle, wohin die Stirne gerichtet ist. — Wenn die Stirne nach links steht, wobei die rechte Hälfte des Gesichts vorliegt, daher man auch das rechte Auge deutlich fühlen kann, so ist die Stirne im Anfange der Geburt, wenn das Gesicht noch hoch steht, mehr nach vorne, das Kinn aber nach hinten rechts gerichtet. Im Fortgange der Geburt dreht sich das Gesicht mit dem Kinne nach rechts und vorne, die Stirne kommt nach links und hinten, der lange Durchmesser des Gesichts steht im schrägen Durchmesser des Beckens: zum Einschneiden kommt die rechte Wange und der rechte Mundwinkel. Dabei wird die Wangengegend oft sehr zusammengeschoben, so daß der Mund ganz tief liegt, oft auch wie ein Rüssel hervorgetrieben ist. Der Unterkiefer stemmt sich hierauf unter den Schaambogen, wobei das Kinn stets nach rechts gerichtet bleibt, das Gesicht erhebt sich von unten nach oben, gleitet über dem Mittelfleische hervor, und ist nach der Geburt des Kopfes nach

oben und rechts gekehrt. Die Schultern und der übrige Körper folgen dann ganz so, wie es oben angegeben worden. Die Geschwulst bei längerer Dauer der Geburt findet sich bei dieser Lage auf dem rechten Gesichtstheile des Kindes. — Ist die Stirne nach rechts und das Kinn nach links gerichtet, so wird das Kind eben so, nur im umgekehrten Verhältnisse, geboren.

§. 416.

Bei der Gesichtsgeburt hat sich aber die Hebamme auf folgende Art zu benehmen: Da sie nicht immer gewiß zu bestimmen weiß, ob man dieselbe ohne Gefahr für Mutter und Kind der Natur überlassen kann, so schicke sie sogleich nach einem Geburtshelfer; bis zu dessen Ankunft gebe sie der Gebärenden eine erhöhte Lage auf der einen Seite im Bette, und zwar auf derjenigen, gegen welche die Stirne gekehrt ist; sie strenge dabei die Gebärende durchaus nicht zum Verarbeiten der Wehen an, hüte sich, am Kopfe etwas mit der Hand oder mit den Fingern einzurichten, und das Gesicht durch öfteres rohes Untersuchen zu verunstalten. Sollte aber früher als bis zur Ankunft des Geburtshelfers der Kopf mit dem Gesichte voran fortrücken, so hat sie in der vierten Geburtszeit das Mittelfleisch, welches hier mehr gespannt wird, mit der größten Sorgfalt zu unterstützen, und das Kind wegen der öfters sehr großen Geschwulst im Gesichte nicht eher der Mutter zu zeigen, als bis sich diese verloren hat.

II. Von der Schief- und Queer-Lage des Kopfes.

§. 417.

Schieflage des Kopfes nennt man, wenn dieser nicht gerade in die obere Beckenöffnung eintritt, sondern nach einer oder der andern Seite desselben abweicht.

§. 418.

Der Kopf kann zwar allein schief stehen, doch hat meistens auch die Gebärmutter eine schiefe Lage. Niemals aber wird er sich so vollkommen schief in die obere Beckenöffnung stellen, daß er unmittelbar das Ohr im Muttermunde anbietet; wohl aber kann der Kopf die Lage haben, daß er mit dem Hinterhaupte vor- oder rückwärts gekehrt ist, die Ohrgegend gewöhnlich auf einem oder dem andern Hüftbeine aufliegt, und zuweilen etwas vom Ohre gefühlt wird.

§. 419.

Die Zeichen einer Schieflage des Kopfes sind: Das Fruchtwasser geht sehr oft früher als gewöhnlich ab, oder die Blase stellt sich länglicht rund wie eine Wurst manchmal bis außerhalb der Geburtstheile; der Muttermund verstreicht in der Seite, wo der Kopf hinsteht, weit langsamer, bleibt dicker und wulstiger; in der dem Kopfe entgegengesetzten Seite des Beckens ist mehr Raum, und in dieser können die Nabelschnur, ein Arm oder andere Theile vorgefallen

seyn; bei großem Kopfe oder engem Becken klagt die Gebärende besonders während der Wehen an der Seite über einen Schmerz, auf welche der Kopf schief aufsteht.

§. 420.

Bei einer Schieflage des Kopfs hat die Hebamme besonders, wenn zugleich auch die Gebärmutter schief steht, gleich im Anfange der Geburt die Gebärende auf diejenige Seite ins Bette zu legen, auf welcher der Kopf nicht schief liegt; sie hat dafür Sorge zu tragen, daß die Gebärende die Wehen nicht zu stark verarbeite, sobald das Fruchtwasser noch nicht abgeflossen ist, um dies so lange als möglich zu erhalten; es kann nemlich der Fall seyn, daß beim weitern Verlaufe der Geburt nach dem Wassersprunge der Kopf sich gerade ins Becken stellt, und die Geburt dann eine regelmäßige wird. Sollte aber der Kopf schief stehen bleiben, und nicht fortrücken, zumal wenn die Wasser zu früh abgegangen sind, wenn er zu groß oder das Becken zu eng ist, und die Gebärende während der Wehen zu heftige Schmerzen empfindet, dann zögere sie nicht, die Hülfe eines Geburtshelfers zu verlangen, und nöthige die Gebärende durchaus nicht im Stuhle zum Verarbeiten der Wehen; denn bei großer Anstrengung und fortdauernden Wehen kann dann leicht Entzündung, Brand und Zerreissung der Gebärmutter entstehen. — Steht aber der Kopf schief in der obern Beckenöffnung und ist die Nabelschnur, ein Arm oder ein anderer Theil vorge-

fallen, so ist auf der Stelle die Hülfe des Geburtshelfers zu verlangen; die Hebamme gebe in der Zwischenzeit gleichfalls die angerathene Seitenlage, und wegen des Vorfalles der Nabelschnur, des Armes oder eines anderen Theils benehme sich dieselbe so, wie es in der Folge gelehrt werden soll.

§. 421.

Queerlage des Kopfs nennt man, wenn derselbe mit seinem langen Durchmesser sich in dem untern Theile des Beckens so feststellt, daß er mit dem Queerdurchmesser der mittlern Beckenöffnung oder des Ausgangs übereinstimmt. Die Pfeilnaht steht dabei ganz in der Richtung des Queerdurchmessers, und die kleine Fontanelle an dem einen Endpunkte des Queerdurchmessers, die große Fontanelle aber an dem andern. — Die Hebamme hat in Fällen dieser Art die Hülfe des Geburtshelfers anzusprechen, sobald der Kopf hartnäckig in dieser Stellung bleibt, da gewöhnlich ein enges Becken Schuld an dieser fehlerhaften Lage ist. Bis zu seiner Ankunft gebe die Hebamme der Gebärenden eine Seitenlage nach der Seite hin, wohin das Hinterhaupt gerichtet steht, da doch noch in manchen Fällen eine günstigere Drehung erfolgen kann, und die Geburt dann eine regelmäßige wird.

Zweites Kapitel.

Von der Fußgeburt.

§. 422.

Die Kennzeichen der Fußgeburt sind folgende: Der Leib ist nicht so rund und hat sich nicht gesenkt, die Bewegung des Kindes fühlt die Gebärende mehr in der untern Gegend des Leibes; die Wehen erweitern den Muttermund langsamer und schmerzhafter; die Blase bildet sich mehr länglicht, gleichsam wurstförmig, und in ihr fühlt man den harten und runden Kopf nicht, sondern nur kleine Gliedmaßen, welche sich bei der Berührung hin und her schieben lassen; die Wasser gehen auch leicht früher und in größerer Menge ab; und nach abgeflossenem Wasser fühlt man einen oder beide Füße des Kindes, welche aus den Zehen, die kürzer als die Finger an den Händen sind und mehr an einander liegen, aus der abgerundeten hervorragenden Ferse (Hacken), aus den Knöcheln zu beiden Seiten und aus dem Plattfuße (Fußsohle) erkannt werden, der länger und schmäler ist, als die hohle Hand. — Ehe die Hebamme sich bestimmt überzeugt hat, daß auch wirklich die Füße vorliegen, was vor dem Blasensprunge oft sehr schwer ist, so denke sie immer daran, daß die kleinen Körperchen, welche sie fühlt, auch Hände oder Vorderarmet seyn könnten; sie hat demnach gleich nach dem Wassersprunge, den sie bis zur völligen Ausdehnung des Muttermundes zu verhüten hat, mit verdoppelter

Aufmerksamkeit zu untersuchen, um den rechten Zeitpunkt der nöthigen Hülfe nicht zu versäumen, welcher dann eintreten muß, sobald wirklich die obern Gliedmaßen vorliegen.

§. 423.

Es können aber entweder beide Füße vorliegen, vollkommene Fußgeburt, oder es liegt nur ein Fuß vor, unvollkommene Fußgeburt. Die Spitzen der Zehen sind entweder mehr nach hinten, oder nach vorne, oder auch nach einer oder der andern Seite hingerichtet, wonach die Hebamme die Lage des Kindes bestimmen kann. Es wird aber, sobald die Hebamme mit dem untersuchenden Finger höher hinauf geht, sich auch der Steiß fühlen lassen, daher hier oft abgehendes Kindspech ihren Finger färbt. — Bei der unvollkommenen Fußgeburt kann der verborgene Fuß entweder ausgestreckt nach dem Unterleibe des Kindes hinauf, oder im Knie gebeugt über dem Schenkel des vorliegenden Fußes, oder im Knie gebeugt nach dem Rücken des Kindes gekehrt liegen, daher man diesen Fall auch wohl eine unvollkommene Knielage nennt.

§. 424.

Die Fußgeburt wird oft dem Leben des Kindes gefährlich, besonders da die Nabelschnur leicht vorfällt oder gedrückt wird, und der Kopf des Kindes, welcher zuletzt eintritt, viele Schwierigkeiten macht, so daß jenes früher stirbt, als es vollkommen geboren ist. Jedoch kann auch die Natur Fußgeburten durch

ihre Kräfte allein glücklich vollenden, besonders wenn das Becken sehr weit, und das Kind nicht zu groß ist, und auch durch kräftige, schnell auf einander folgende Wehen, die Geburt zeitig genug vor sich gehen kann.

§. 425.

Wenn das Kind mit den Füßen vorliegt, so kann seine Lage eine zweifache seyn, entweder liegt der Rücken des Kindes nach links, oder er liegt nach rechts. Die Hebamme bestimmt die Lage des Rückens nach der Richtung der Fersen. Während des Wehendranges kommen die Füße bis an die Schaamspalte, wobei auch immer der Steiß tiefer rückt, so daß derselbe oft über dem Ausgange des Beckens zu fühlen ist, ehe noch die Füße vollkommen geboren sind. Die Füße dringen allmählich durch, wobei fast immer der eine Fuß etwas tiefer liegt wie der andere, und daher auch früher zum Vorschein kommt. Allmählich dreht sich nun, nachdem die Unter- und Oberschenkel geboren sind, das Kind so, daß es mit seiner Vorderfläche mehr nach hinten gekehrt ist, und daß der Rücken vorne und nach oben steht, und zwar nach der Seite, wohin er schon im Becken stand. Der Steiß dringt allmählich durch die Geschlechtstheile, wobei der Rücken immer nach vorne und oben, aber etwas seitlich gerichtet bleibt. Wenn das Kind bis zur Brust geboren ist, so kommen die Arme mit vorausgehenden Ellenbogen, einer nach dem andern zum Vorschein, die Schultern dringen im schrägen Durchmesser durch

den Ausgang des Beckens und durch die Schaamspalte, der Kopf ist nun mit dem Gesichte nach hinten rechts oder links, mit dem Hinterhaupte aber nach vorne links oder rechts gekehrt, und entwickelt sich im schrägen Durchmesser, indem das Hinterhaupt sich nach vorne anstemmt, während das Gesicht mit dem Kinne voran über den Damm gleitet, worauf das Hinterhaupt nachfolgt. — Die unvollkommene Fußgeburt verläuft ganz auf dieselbe Weise, nur daß hier der zweite Fuß erst dann herabkommt, wenn der Steiß und der untere Theil des Rückens durch die Geschlechtstheile getreten, sobald der Fuß nemlich den Unterleib hinauf gestreckt war: liegt er aber im Kniee gebogen, so kommt Unter- und Oberschenkel dieses Fußes zugleich hervor, und dann erst senkt er sich ebenfalls neben dem jüngst gebornen Fuße herab.

§. 426.

Die Hebamme hat sich aber bei der Fußgeburt auf folgende Art zu benehmen: Da sie niemals bebestimmt wissen kann, ob nicht besonders am Ende der Kopf des Kindes wegen übermäßiger Größe zu viele Schwierigkeiten machen wird, so soll sie jederzeit ohne Verzug die Hülfe eines Geburtshelfers ansprechen, darauf sogleich der Gebärenden die strengste Ruhe im Bette empfehlen, und das Gehen, Stehen und Verarbeiten der Wehen untersagen, damit die Wasser nicht zu früh abfließen, was bei der Fußgeburt leichter als bei der Kopfgeburt geschehen kann.

§. 427.

Sollten aber bis zur Ankunft des Geburtshelfers die Wasser abgehen, und die Füße oder Kniee bei kräftigen Wehen durch den Muttermund treten, so gebe die Hebamme die beschriebene Lage auf einem Queerbette, wozu auch das Geburtskissen vorzüglich dient, richte alles Nöthige und besonders mehrere nach der Länge vierfach zusammengelegte Windeln oder Tücher her, die über Kohlen oder am Ofen erwärmt werden, und warte, bis die Füße mit den Oberschenkeln vollkommen geboren sind; darauf gebe sie Acht, ob das Kind auf dem Bauche, Rücken oder auf der Seite liege, und ob es nicht auf der Nabelschnur reite; findet sie dieses, so muß sie erst die Umschlingung heben, und die Nabelschnur zurück in die Seite des Beckens schieben. Dreht sich das Kind, welches auf dem Rücken liegt, nicht von selbst auf den Bauch, was aber in den meisten Fällen geschehen wird, so muß sie es vorsichtig mit beiden Händen, ohne den Rumpf anzuziehen, auf den Bauch wenden; darauf die Oberschenkel, den Rumpf und die Arme des Kindes mit dem über Kohlen erwärmten Tuche einwickeln, so wie diese mehr aus den Geburtstheilen getrieben werden; wenn nun der Kopf sich dem Ausgange des Beckens nähert, so unterstütze sie mit der einen Hand das Mittelfleisch, hebe den Rumpf des Kindes etwas seitwärts mit der einen Hand in die Höhe, lasse die Gebärende ihre Wehen verarbeiten, und so den Kopf des Kindes durchtreten.

§. 428.

Eine künstliche Fußgeburt ist, vorzüglich wenn das Becken eng oder das Kind sehr groß ist, noch gefährlicher für das Kind, als diejenige, bei welcher dieses blos durch die Natur geboren wird; es kann zwar die Hebamme auch hier die Fußgeburt bis zur Brust des Kindes oder auch selbst bis zur Lösung der Arme vollenden; nur gelingt es ihr nicht immer, den zu großen Kopf herauszuleiten, er bleibt stecken, und schickt sie dann erst nach dem Geburtshelfer, so kann, bis dieser ankommt, Mutter und Kind todt seyn. Die Hebamme soll es daher in der Regel noch weniger wagen, eine künstliche Fußgeburt ohne Beistand eines Geburtshelfers zu unternehmen; nur wenn sie auf dessen Hülfe nicht bald genug oder gar nicht Rechnung machen kann, darf sie zwar, aber nur dann Hülfe leisten, wenn es nothwendig ist, wegen Mangel an Wehen, oder wegen gefährlicher Umstände, z. B. wegen Blutflüssen, Ohnmachten, Zuckungen der Gebärenden, oder wegen vorgefallener oder abgerissener Nabelschnur die Entbindung zu beschleunigen.

§. 429.

Ehe sie aber die künstliche Fußgeburt unternimmt, so gebe sie der Gebärenden gleichfalls die Lage auf dem Queerbette, und dann untersuche sie noch ein Mal genau, ob wirklich die Füße vorliegen, und ob die Wasser abgeflossen sind, wo nicht, so muß sie diese erst mit den Fingern sprengen.

§. 430.

Das Herausziehen der Füße aus der Mutterscheide wird auf folgende Weise vorgenommen: Die Hebamme führe die rechte Hand ein, welche sie in die möglichst kleinste Form zusammengelegt*), und deren äußere Fläche sie mit ungesalzener Butter u. s. w. bestrichen hat, und fasse die Füße des Kindes außerhalb der Knöchel so an, daß der Mittelfinger zwischen beiden Knöcheln zu liegen komme, die andern Finger aber sich an den Seiten und Plattfüßen (Fußsohlen) vertheilen; darauf ziehe sie beide Füße nach der Führungslinie des Beckens bis an den Eingang der Mutterscheide behutsam herunter, dann aber jeden Fuß allein so heraus, daß sie ihn zwischen dem Zeige- und Mittelfinger über den Knöcheln fasse, und den Daumen gegen die Fußsohle ansetze; sollte der hervorgezogene erste Fuß sich leicht zurückziehen, so kann sie eine Schlinge anlegen und den Fuß damit festhalten, die aber sogleich wieder abgenommen wird, sobald der andere Fuß hervorgezogen ist. Sind beide Füße außer den Geburtstheilen, und die Ferse nach hinten, die Fußzehen nach vorne gekehrt, so ziehe sie diese, um die Vorbereitung zur Wendung auf den Bauch zu geben, mit den flachen und der Länge nach zusam-

---

*) Statt aller nähern Beschreibung dieses kunstgerechten Zusammenlegens der Hand beim Einführen derselben in die innern weiblichen Geburtstheile wird hier auf den mündlichen Unterricht des Lehrers verwiesen, welcher die Art und Weise desselben genauer zeigen wird, als es hier ausgedrückt werden kann.

mengelegten Händen, und dabei immer gegen die Seite hin, wohin sie am meisten gerichtet sind; liegt aber das Kind schon auf dem Bauche, so ist die Drehung auf die Seite nicht nothwendig. Sind die Füße bis über die Kniee herausgezogen, so umwickle sie diese mit einem erwärmten Tuche, und ziehe das Kind weiter bis zum Steiße hervor.

§. 431.

Muß bei der unvollkommenen Fußlage die künstliche Fußgeburt eintreten, so geht die Hebamme, nachdem sie den vorliegenden Fuß an eine Schlinge gelegt hat, mit der entsprechenden Hand*) an der innern Seite des vorliegenden Fußes bis zu den Geburtstheilen des Kindes hinauf, von da über den Schenkeln des andern Fußes nach dem Kniee, beuge dieses so, daß ihr der Fuß selbst in die Hand kommt, und ziehe denselben behutsam herab. In dem Augenblicke, wo sie diesen Fuß herabführt, zieht sie mit der andern Hand an der Schlinge, die sie bis jetzt nur lose gehalten hat, bringt so den ersten Fuß mit dem zweiten ganz hervor, und entfernt hierauf die Schlinge. — Ist aber das Kind schon tief in das Becken der Mutter getreten, und gelingt es der Hebamme nicht, zu dem zurückgebliebenen Fuße zu gelangen, so ziehe

---

*) Die Hebamme wählt die rechte Hand, sobald der zurückgebliebene Fuß links, und die linke, sobald derselbe rechts liegt. Die Richtung der großen Zehe des vorliegenden Fußes giebt hierüber Aufschluß.

sie mit beiden Händen vorsichtig an dem schon geborenen Fuße, welchen sie mit einem erwärmten Tuche anfaßt, wobei sie suchen muß, sobald es nur thunlich ist, ihn über dem Knie zu ergreifen; dabei gebe sie genau Acht, nach welcher Seite sich das Kind drehen will, sobald die Zehen nach vorne gerichtet sind, und sie befördere dann die Bestrebungen der Natur, das Kind so zu drehen, daß die Zehen, mithin die Bauchseite des Kindes, nach hinten zu liegen kommen. Sobald auf solche Weise der Steiß des Kindes zum Vorschein kommt, so setze die Hebamme den Zeigefinger einer Hand behutsam und hakenförmig in die Weichengegend des zurückgebliebenen Schenkels ein, wobei der Daumen auf den Steiß zu liegen kommt, und entwickle so vollends den Steiß, wornach sie hernach den andern Fuß leicht lösen kann.

§. 432.

Ist das Kind bis auf den Steiß geboren, und die Nabelschnur zwischen seinen Füßen geschlungen, in welchem Falle es gleichsam auf der Nabelschnur reitet, so muß sie jenen Theil, welcher zum Mutterkuchen gehet, vorher erst gelinde und nur so weit anziehen, als es nöthig ist, um einen Fuß mit gebogenem Kniee durchzustecken. Sollte aber das Abschlingen der Nabelschnur nicht angehen, so muß sie dieselbe abschneiden, unterbinden, und darauf so schnell als möglich mit der weitern Herausziehung des Kindes eilen.

§. 433.

Liegt das Kind immer noch auf dem Rücken oder auf der Seite, so ziehe die Hebamme nach gehobener Umschlingung der Nabelschnur noch nicht weiter, sondern helfe der Gebärenden etwas nach der Seite sich hinlegen, nach welcher der Bauch des Kindes gerichtet ist; dann bringe sie, während keine Wehen sich einstellen, die eine Hand flach und mit den Fingern vertheilt an die Schaamgegend, die andere über die Hinterbacken und auf die Schenkel, und wende das Kind, ohne es anzuziehen, auf den Bauch, wobei sie immer die Drehung nach der Seite wählt, nach welcher die Zehen schon etwas gerichtet sind.

§. 434.

Bei der fernern Herausleitung des Rumpfes schlage sie das erwärmte Tuch um die Hüften, lege die linke Hand unter den Bauch, die rechte auf den Rücken, und ziehe das Kind langsam und behutsam, ohne den Unterleib und die Nabelschnur stark zu drücken, mit beiden flach zusammengelegten Händen nach der Führungslinie des mütterlichen Beckens stark nach unten an, und umwickle jederzeit den weiter herausgezogenen Theil des Rumpfes und der Nabelschnur mit einer erwärmten Windel, um das Kind vor der kalten Luft zu schützen und wegen des die Haut bedeckenden Schleimes, wodurch es sehr schlüpfrig ist, besser halten zu können; sollte bei langer Dauer die Windel zu feucht oder kalt werden, so muß sie diese mit einer trocknen und neu gewärmten

vertauschen. Sollte sich die Nabelschnur stark spannen, so hat sie diese behutsam anzuziehen. Ist nun das Kind mit Bauch und Brust bis an die Achselhöhlen geboren, dann tritt der gefährlichste Augenblick ein, und die Hebamme darf nicht säumen, die Arme und darauf den Kopf herauszuleiten, wenn sie nicht durch die Wehen herausgetrieben werden.

§. 435.

Sobald die Arme nicht von selbst herabkommen, so geschieht ihre Lösung von der Hebamme auf folgende Art: Sie lege den so weit gebornen und eingewickelten Körper des Kindes auf den Vorderarm, und nehme in der Regel zuerst die Lösung desjenigen Armes vor, welcher nach unten und hinten dem Kreuzbeine zugekehrt ist. Sie wähle dazu die entsprechende Hand, nemlich zur Lösung des rechten Arms auch die rechte, und umgekehrt. Sie führt sodann die flache Hand in die Scheide, längs dem Rücken hoch über das Schulterblatt des Kindes seitwärts dem Halse bis an den Oberarm, drücke diesen mit der flachen Hand mehr in die Scheide, und wenn sie dem Ellenbogen nahe gekommen ist, so entwickle sie diesen, wobei sie Zeige- und Mittelfinger an den obern Theil des Vorderarms unterhalb des Ellenbogengelenks, den Daumen aber in die Ellenbogen-Buge selbst anlegt, und so nach ab- und auswärts drückt. Ist der Arm entwickelt, so schlage sie ihn mit in das Tuch, womit sie das Kind bereits eingehüllt hat. Die Hebamme kann sich die Lösung dieses Arms manchmal dadurch erleich-

tern, wenn sie mit der andern Hand das Kind nach dem Schaambogen zu etwas in die Höhe erhebt. Die Herausleitung des zweiten Armes verrichtet die Hebamme auf dieselbe Art, nur daß sie die Hände wechselt, und das Kind dabei mehr senkt. In schwierigen Fällen muß die Hebamme manchmal von der Regel abgehen, und den nach oben liegenden Arm zuerst lösen. — Sollten aber die Arme über dem Nacken des Kindes gekreuzt seyn, so muß die Hebamme die Lösung des unter dem andern liegenden Armes zuerst und in der Art vornehmen, daß sie jederzeit mit der Hand einen starken Druck auf die Schulter des Kindes mache. — Sollte nach der Lösung des einen Arms die Lösung des andern sehr viel Schwierigkeit machen, so entwickle die Hebamme lieber gleich den Kopf, ohne sich lange mit dem zweiten Arme aufzuhalten, da bei zu langem Aufenthalte des Kopfs im Becken das Kind leicht absterben kann.

§. 436.

Im Falle wegen Ungeschicklichkeit oder Vergessenheit der Hebamme, das Kind bei einer Rückenlage auf den Bauch zu wenden, das Gesicht nach der Schaambeinverbindung gekehrt ist, versuche sie den Kopf, wenn er noch beweglich ist, mit beiden Händen etwas hineinzuschieben, und mit dem Gesichte auf die Seite zu drehen; läßt sich dieses aber nicht mehr thun, so muß sie die Arme von hinten nach vorne aufwärts lösen, wobei sie selten das Armbrechen verhüten wird.

Die Regeln für die Herausleitung des Kopfes, welches der letzte, gefährlichste Augenbick ist, sind folgende: Nachdem die Hebamme die beiden gelösten Arme in die den Körper des Kindes umgebende Windel eingeschlagen hat, so übergebe sie diesen einem der Umstehenden zu halten, und gehe nun mit beiden Händen, um den Kopf herauszuleiten, auf folgende Weise ein: Die eine Hand, gewöhnlich die rechte, bringe sie an das Hinterhaupt, so daß der Mittelfinger auch auf der Mitte des Hinterhaupts, Zeige- und vierter Finger zu beiden Seiten desselben zu liegen kommen. Die drei mittelsten Finger der linken Hand bringe sie so an den Oberkiefer, daß zwei Finger rechts, und der dritte links von der Nase ihren Anhaltspunkt bekommen. So hebe sie den Kopf gleichsam aus dem Becken heraus, indem die am Hinterhaupte liegende Hand den Kopf mehr abwärts drückt, wobei sie am besten eine etwa eintretende Wehe zu benützen hat. Eine andere Person unterstützt dabei das Mittelfleisch. — Ist die Hebamme nicht im Stande, auf die angegebene Weise den Kopf zu entwickeln, dann bleibt ihr nichts übrig, als den Geburtshelfer rufen zu lassen, der aber dann freilich das Kind abgestorben entwickeln wird. Am Rumpfe selbst ziehe die Hebamme nie, da sie dann durch gewaltsames Ziehen den Rumpf vom Kopfe abreißen kann. — Wenn die Hebamme den Geburtshelfer zur Entwicklung des noch zurückgebliebenen Kopfes holen läßt, so lasse sie bis zu dessen Ankunft den Körper des Kindes in eine Windel eingehüllt, und die Gebärende ruhig im Bette

zugedeckt liegen, die sie auch bis zur Ankunft des Geburtshelfers nicht verlassen darf.

§. 438.

Nach Beendigung jeder Fußgeburt hat die Hebamme das Kind, wenn es lebt und wohl ist, ganz so zu behandeln, wie bei der regelmäßigen Kopfgeburt; da es aber besonders bei der künstlichen Fußgeburt sehr oft scheintodt geboren wird, so muß sie mit den Mitteln bereit seyn, um dasselbe wieder zu beleben, wie in der Folge gelehrt wird. In Betreff der Nachgeburt hat sich die Hebamme wie bei der regelmäßigen Kopfgeburt zu benehmen. Ueber die Geburtstheile mache sie die empfohlenen Ueberschläge von Chamillen, Salbey und Melissen mit Wein gemischt, wenn sie geschwollen oder verletzt wurden, und empfehle die strengste Ruhe.

Drittes Kapitel.

Von der Steißgeburt.

§. 439.

Wenn sich das Kind mit dem Hintern zur Geburt stellt, so wird dieses eine Steißgeburt genannt. Vor dem Wassersprunge ist die Steißgeburt nicht immer bestimmt von der Kopfgeburt zu unterscheiden. Doch fühlt sich in diesem Falle das Scheidengewölbe breiter und weicher an. Dabei steht der Muttermund noch hoch, öffnet sich nicht so gleichförmig rund, und verstreicht nicht so vollkommen, die Geburt rückt

langsamer fort, weil die gleichförmige Wölbung des Kopfs fehlt, und der Hintere die Theile nicht so gut zur Geburt vorbereiten kann. Auch die Blase stellt sich nicht so rund wie bei vorliegendem Kopfe und man vermißt die Häute der Kopfknochen. Nach dem Wassersprunge kann man sich weniger täuschen, sollte auch wirklich der Hintere durch die Kraft der Wehen stark zusammengepreßt werden. Das Fruchtwasser geht öfters ganz dick und grün mit Kindspech gemischt ab, und die Spitze des Fingers wird bei dem Untersuchen mit diesem gefärbt. Der Steiß selbst aber, welcher nur durch eine oberflächliche Untersuchung mit dem Gesichte verwechselt werden kann, läßt sich nach dem Wassersprunge als ein weicher, runder Körper, dann durch die Afterspalte und Afteröffnung, durch die Knorren der Sitzbeine, das spitzige Steißbein und durch die naheliegenden etwas angeschwollenen Geburtstheile und Schenkel des Kindes unterscheiden. Die untern Gliedmaßen sind bei der Steißgeburt entweder in den Knieegelenken gebogen, und bisweilen auch gekreuzt, wo man in beiden Fällen die Füße auf dem Beckeneingange neben dem Steiße fühlt, oder sie liegen am Unterleibe ausgestreckt. — Im übrigen kommt die Steißgeburt öfter vor, als die Fußgeburt: unter 600 Geburten können 3 Steißgeburten und 2 Fußgeburten vorkommen.

§. 440.

Auch bei dem vorliegenden Steiße unterscheidet man zwei Lagen, je nachdem der Rücken nach links

oder nach rechts gekehrt ist. Die Afteröffnung und über derselben das spitzige Steißbeinchen zeigen der Hebamme die Lage des Rückens an: diesen Theilen gegenüber sind die Geschlechtstheile zu fühlen, welche anzeigen, daß dahin die Bauchseite des Kindes liege. — 1) Der Rücken liegt nach links, bald mehr, bald weniger nach vorne. Der linke Hinterbacken steht dabei am tiefsten und in der Mitte der Beckenhöhle. Beim weitern Vorrücken dreht sich gewöhnlich das Kind mit dem Rücken mehr nach vorne und links, wenn er nicht schon ursprünglich diese Lage hatte, der linke Hinterbacken kommt zum Einschneiden, stemmt sich unter dem Schaambogen mehr nach rechts an, während die nach hinten gelegene über dem Damme sich herüber begiebt, worauf auch der nach oben liegende Hinterbacken hervortritt: nach gebornen Hüften ist die Vorderseite des Kindes der innern und untern Seite des rechten Schenkels der Mutter zugekehrt. So tritt das Kind weiter vorwärts, bis die nach dem Bauche hinaufgeschlagenen Füße nach geborner Brust sich herabstrecken, worauf dann das Kind nach denselben Regeln, wie bei der Fußgeburt (§. 425) weiter ausgetrieben wird. 2) Der Rücken liegt nach rechts, bald mehr, bald weniger nach vorne, dabei steht der rechte Hinterbacken am tiefsten: der Verlauf ist derselbe, wie bei der vorigen Lage, nur daß beim weitern Vorrücken des Steißes der Rücken sich nach vorne und rechts dreht, und bei der weitern Geburt auch nach dieser Seite seine Lage behält.

§. 441.

Wenn auch die Steißgeburt wie die Fußgeburt durch eigene Kräfte der Natur glücklich vor sich gehen kann, so ist doch das Kind denselben Gefahren ausgesetzt, wie bei der Fußgeburt, und deßwegen ist die Hebamme auch bei der Steißgeburt jederzeit verpflichtet, ohne Aufschub den Beistand des Geburtshelfers zu verlangen. Sollte aber der Steiß nach dem Wassersprunge bis zur Ankunft des Geburtshelfers durch die zunehmenden Wehen im Becken fortrücken, so untersuche die Hebamme vorsichtig und nicht zu oft, damit die Geburtstheile des Kindes nicht gequetscht werden, und unterstütze das Mittelfleisch mit der Hand auf dieselbe Art, wie bei der Kopfgeburt gelehrt wurde, sobald der Steiß zum Durchschneiden kommt. Die übrige Behandlung ist dieselbe, wie bei der Fußgeburt.

§. 442.

Wenn aber die Hebamme wegen Mangel an Wehen oder der bei der Fußgeburt angegebenen gefährlichen Umständen es für nothwendig findet, in Ermangelung eines Geburtshelfers die Steißgeburt zu beschleunigen, so hat sie darauf zu sehen, ob der Steiß noch beweglich im Eingange stehe oder schon in die Beckenhöhle hereingetreten sey.

§. 443.

Ist der Steiß noch nicht in den Eingang des Beckens eingetreten, also noch Raum da, die Hand

durchzuführen, so ändere die Hebamme die Steißgeburt in eine Fußgeburt, und zwar auf folgende Art: Liegen die Füße auf dem Beckeneingange, und der Rücken des Kindes ist nach einem oder dem andern Hüftbeine gerichtet, so gehe die Hebamme mit der entsprechenden Hand durch den Muttermund, längs den Geburtstheilen des Kindes, schiebe den Hintern mit der Hand behutsam etwas gegen das den Füßen entgegengesetzte Hüftbein, und ziehe beide Füße zugleich herein, wenn diese in den Knieen gebogen, nach unten gekehrt sind. — Wenn die Hebamme aber nicht im Stande ist, beide Füße zugleich herabzuführen, so begnüge sie sich mit einem, und entwickle an diesem das Kind nach denselben Regeln, welche oben bei der künstlichen unvollkommenen Fußgeburt (am Ende des §. 431) gegeben wurden. Ist der Rücken nach vorne oder nach hinten gekehrt, so gebe sie der Gebärenden eine Seitenlage, drehe das Kind auf die Seite gegen das Hüftbein, und leite die Füße herein. Bei den völlig nach dem Leibe gestreckten Füßen gehe sie übrigens nur bis an das Kniegelenk, und drücke in diesem einen Unterschenkel nach dem andern mit dem Daumen etwas nach außen, wobei sich die Füße der Hand nähern, und dann herausgezogen werden können.

§. 444

Steht aber der Steiß schon fest und unbeweglich in der Beckenhöhle, so darf es die Hebamme niemals wagen, denselben wieder zurückzuschieben, um eine Fuß-

geburt zu machen, weil sie dadurch leicht die Gebärmutter zerreißen und die Gebärende in die größte Lebensgefahr setzen würde. Kann sie in diesem Falle den Beistand eines Geburtshelfers nicht abwarten, und muß sie die Entbindung zur Rettung des Kindes und der Mutter beschleunigen, so setze sie den Zeigefinger in die Schenkelbeugung des zunächst liegenden Hinterbackens, den Daumen gegen diesen selbst, und ziehe ihn von einer Seite nach der andern; eben so leite sie den andern hervor, während eine Person das Mitlelfleisch unterstützt, ziehe dann mit beiden Zeigefingern den Steiß so weit heraus, bis die Knöchel und Füße zum Vorschein kommen, drücke erst eines und darauf das andere Knie mit dem Daumen behutsam von innen nach außen, und leiste dann die weitere Hülfe wie bei der Fußgeburt

Viertes Kapitel.

Von den wegen fehlerhafter Lage des Rumpfes regelwidrigen Geburten.

§. 445.

Wenn der Rumpf des Kindes schief oder queer im Eingange des Beckens vorliegt, so ist die Lage fehlerhaft, die Geburt regelwidrig, und diese kann nicht durch eigene Kräfte der Natur vor sich gehen; zwar geschieht dies zuweilen, aber meistens erst nach dem Tode des Kindes, oder wenn dieses sehr klein und nicht ausgetragen war; das Kind wird dann gewöhnlich doppelt geboren.

§. 446.

Die Zeichen, daß der Rumpf des Kindes eine queere oder schiefe Lage habe, sind folgende: Der Unterleib senkt sich nicht und ist nicht rund, sondern auf einer Seite mehr erhöht als auf der andern, oder ist an beiden Seiten zugleich erhaben und in der Mitte steht er tiefer; die Gebärende fühlt in beiden Seiten die Bewegung des Kindes; die Wehen sind unordentlich, schmerzhafter, schwach, und kommen seltener; der Muttermund steht noch sehr hoch, öffnet sich langsam, länglicht oder in die Queere; die Wasserblase stellt sich unordentlich und die Wasser gehen gerne früh und in sehr großer Menge auf ein Mal ab; das Scheidengewölbe ist noch dick und nicht nach dem Becken zu gewölbt.

§. 447.

Unter allen Queerlagen kommt die Schulter- oder Achselgeburt am häufigsten vor: sie hat folgende Zeichen: Man fühlt die Achsel als eine harte Rundung im Muttermunde, welche kleiner als der Kopf und größer ist als das Knie, und es liegt in der Nähe ein Schulterblatt, welches von der Hüfte durch seinen scharfen Rand sich unterscheidet; ferner die Achselhöhle und der Oberarm, der sich durch seine geringere Dicke als jene des Oberschenkels verräth; in der einen Seite ist der Seitentheil des Halses, in der entgegengesetzten, wo die Füße liegen, der Seitentheil der Brust mit den Rippen zu bemerken. Je nachdem nun der Rücken des Kindes nach vorne oder nach

hinten gekehrt ist, und die Füße nach der linken oder rechten Seite liegen, finden verschiedene Gattungen der Schultergeburt Statt. Verkennt die Hebamme die Schulterlage, glaubt sie etwa, der Steiß liege vor, und fordert sie die Gebärende zu kräftigem Mitarbeiten auf, so wird die Schulter tiefer in's kleine Becken, ja selbst bis zum Beckenausgang herabgetrieben und auf diese Weise eine höchst gefährliche Einkeilung bewirkt.

§. 448.

Die Armgeburt, welche sehr häufig auf dem Lande vorkommt, wird daraus erkannt, daß man entweder einen oder beide Arme oder den Ellenbogen unmittelbar im Muttermunde fühlt. Der Ellenbogen, den man leicht mit dem Knie verwechseln kann, unterscheidet sich dadurch, daß er spitzer ist, als das Knie, und keine Kniescheibe hat, und daß man weder die Waden noch die Knöchel, sondern den schmälern Oberarm in der Nähe fühlt. Die Hand erkennt man daraus, daß sie keine Knöchel am Handgelenke hat, daß sie nicht so lang wie der Fuß ist, aber ihre Finger länger und beweglicher als die Fußzehen sind.

§. 449.

Ist aber das Kind mit einem Arme oder Ellenbogen unmittelbar in den Muttermund getreten, so ist meistens die Schulter im Beckeneingange, obgleich auch neben dem Kopfe oder Steiße diese Gliedmaßen eintreten können, wovon später die Rede seyn wird. Liegt

aber die Schulter dabei vor, so wird diese bei vernachläßigter Hülfe und Anstrengung zur Geburt noch tiefer in's Becken gepreßt, und hat dann das Vorfallen des Armes außer den Geburtstheilen und eine überaus starke Geschwulst desselben zur Folge. Die gefährlichste Einkeilung aber, Entzündung und Geschwulst der Geburtstheile sowohl als des Armes, wird dadurch veranlaßt, wenn unwissende Hebammen den Fehler begehen, allein oder noch mit einigen Gehülfinnen am Arm zu ziehen, in der Meinung, dadurch die Geburt zu befördern, welche doch bei dieser Lage des Kindes auf keine Weise erfolgen kann.

§. 450.

Es kann das Kind ferner mit einer Seitenfläche der Brust vorliegen. Diese fühlt sich erhaben an, und bei tief eingepreßter Brust so rund wie der Kopf: man fühlt die reifenartigen Rippen mit ihren Zwischenräumen; in der einen Seite unterscheidet man die Achselhöhle und Schulter, in der entgegengesetzten den Bauch, welcher auch die Lage der Füße anzeigt. — Die hintere Fläche der Brust, die Rückenlage hat folgende Zeichen: Der Rücken ist breit und platt, man fühlt durch die weiche wenig gespannte Haut Rippen und eine Reihe von harten Knötchen oder Spitzen, die Dornfortsätze der Rückenwirbelbeine; geht man an diesen Spitzen der Länge nach mit dem Finger hin, so kommt man an der einen Seite zu dem Nacken, an der andern, in welcher die Füße liegen, zu den Schulterblättern.

§. 451.

Die Seitenfläche des Bauchs ist gleichmäßig weich, und giebt dem Drucke des Fingers leicht nach, nach einer Seite fühlt man die Rippen, nach der andern, wo die Füße hinliegen, das Hüftbein. — Die hintere Fläche des Unterleibs, Lendengeburt, erkennt man aus den hervorragenden harten Spitzen der Lendelwirbelbeine, an denen nach vorne und hinten eine beträchtliche Weiche, aber keine Rippen zu fühlen sind; nach der einen Seite unterscheidet man die sehr nachgiebigen falschen Rippen, nach der entgegengesetzten, wo die Füße sich befinden, den hintern Theil des Beckens.

§. 452.

Die Seitenbeckenfläche, Hüftgegend, fühlt sich als eine rundliche, weiche, dem Kopfe ähnliche Geschwulst, doch ohne Nähte und Fontanellen an, man unterscheidet das Hüftbein mit seinem stumpfen Rande; die Hinterbacken mit der länglichen zwischen ihnen sich befindenden Furche am After und an den Geburtstheilen zeigen die Seite an, wohin die Füße liegen. Die Hüftgeburten gehen zuweilen in eine völlige Steißlage über, und können dann, wenn das Becken weit, das Kind nicht zu groß ist, und die Wehen kräftig sind, durch eigene Kräfte der Natur verlaufen.

§. 453.

In allen den genannten fehlerhaften Lagen des Kindes, unter welchen aber die Schulterlage mit oder

ohne Vorfall des Arms am häufigsten vorkommt *), läuft das Leben des Kindes große Gefahr, und die Geburt kann durch eigene Kräfte der Natur gewöhnlich nicht vor sich gehen; es ist daher Pflicht der Hebamme, auf der Stelle, so wie sie gerufen wird, den Beistand eines Geburtshelfers zu verlangen; nicht aber dann erst, wenn die Wasser schon abgeflossen sind, oder die Gebärende sich fruchtlos zum Verarbeiten der Wehen angestrengt hat, besonders in der falschen Meinung, der Kopf liege vor, oder die Geburt könne dennoch durch die Kräfte der Natur erfolgen; das Fruchtwasser wird dann unvermerkt nur nach und nach ganz abfließen, die Gebärmutter sich immer mehr über das Kind zusammenziehen, und die Geburt immer unmöglicher werden; dabei wird nicht allein das Kind zu Grunde gehen, sondern auch die Mutter in die größte Lebensgefahr gestürzt.

§. 454.

Bis zur Ankunft des Geburtshelfers empfehle die Hebamme der Gebärenden dringend die ruhigste Lage im Bette mit erhöhtem Hintern, und gebe durchaus nicht zu, daß sie stehe oder gehe; denn sonst fließt

---

*) Warum sich gerade die Schulterlage unter den fehlerhaften Lagen am häufigsten darbietet, wird der Lehrer in den Vorträgen näher erörtern, zugleich aber auch auf die Umstände Rücksicht nehmen, unter welchen es besonders möglich ist, daß auch eine andere der angegebenen Queerlagen vorkommt, z. B. Kleinheit des Kindes, Frühgeburt, Fäulniß der Frucht.

das Fruchtwasser zu früh ab, der vorliegende Theil keilt sich immer mehr in die Beckenhöhle ein, die Gefahr für Mutter und Kind nimmt zu, und die Hülfe wird mit jedem Augenblicke für den Geburtshelfer schwerer. Besonders aber hüte sich die Hebamme, an einem vorliegenden Arm zu ziehen, sie berühre diesen gar nicht, und sollte ein Arm da, wo sie gerufen wird, schon weit an den Geburtstheilen hervorhängen, so untersuche dieselbe sogleich, ob er abgebrochen ist, und um dieses zu verhüten, binde sie ihn mit einem Bande oder Schlinge an den Schenkel der Gebärenden an, und mache Umschläge von Wein oder aus dem Aufguß von Chamillen, Salbei und Melissen mit Wein gemischt über denselben, damit er nicht zu stark anschwelle, und findet sie die Geburtstheile angeschwollen, so mache sie auch darüber die genannten Umschläge; ist aber die Scheide sehr trocken und das Fruchtwasser lang abgeflossen, so sprütze sie einige Mal Chamillenaufguß mit vielem Oele gemischt in die Mutterscheide, wobei sie die Gebärende hoch mit dem Hinteren legt und ihr rathet, die Schenkel nachher über einander zu schlagen, damit die Einspritzung nicht so schnell ausfließe.

§. 455.

In dem Falle aber, daß die Hebamme den verlangten Beistand eines Geburtshelfers nicht abwarten könnte, oder dieser zu weit entfernt wäre, und jedes längere Warten Gefahr für Mutter und Kind nach sich zöge, dürfte diejenige, welche dazu die besondere

obrigkeitliche Erlaubniß erhalten hat, die Wendung auf die Füße machen, wobei aber der glückliche Ausgang der Hülfe sehr oft zweifelhaft bleibt, theils da die Hebamme wegen Seltenheit der Geburtsfälle, welche die Wendung anzeigen, nicht immer mit der nöthigen Uebung und Fertigkeit diese unternehmen kann, theils der zuletzt eintretende Kopf wegen seiner Größe, die vorher nie bestimmt werden kann, oft eine große Schwierigkeit macht, so, daß die Entbindung unvollendet bleibt, und das Kind sammt der Gebärenden zu Grunde gehet. Es soll daher, was man nicht oft genug wiederholen kann, eine Hebamme niemals als nur im höchsten Nothfalle die Wendung unternehmen, und ist sie noch eine Anfängerin in der Kunst, oder getrauet sich dieselbe nicht, jene zu machen, so ist sie verpflichtet, sich den Beistand einer andern im Orte oder diesem zunächst wohnenden geübteren Hebamme, wo der Geburtshelfer nicht zu haben ist, zu erbitten. Zu diesem Ende nur wird auch in diesem Lehrbuche davon das Nöthige von der Wendung gelehrt werden.

Fünftes Kapitel.

Von der Wendung.

§. 456.

Man versteht unter Wendung diejenige künstliche Verrichtung, durch welche die Füße eines mit einem andern Theile als diesen im Muttermunde vorliegenden Kindes aufgesucht und nach dem Mutter-

munde hingeleitet werden, so, daß die Füße zuerst und der Kopf zuletzt geboren wird. Mithin hat die Wendung die Herstellung einer Fußgeburt durch künstliche Handgriffe zur Absicht. Was man Wendung auf den Kopf nennt, ist keine Wendung, sondern Einleitung des Kopfs, die in gewissen Fällen nur von Geburtshelfern unternommen wird.

§. 457.

Die Wendung, welche von einer Hebamme angestellt wird, ist von zweifacher Art: 1) entweder sucht sie nicht nur die Füße auf, und leitet diese durch den Muttermund in die Scheide herein, sondern beendiget auch die Entbindung nach den Regeln der künstlichen Fußgeburt; in dem Falle, daß sie auf die Hülfe eines Geburtshelfers gar nicht Anspruch machen kann, oder gefährliche Umstände von Seiten der Mutter oder des Kindes, z. B. Blutfluß der Gebärmutter, Vorfall der Nabelschnur, wahrscheinliche Zeichen des Scheintodes oder wirklichen Todes u. dgl. eingetreten sind, bei welchen die Entbindung mit den Füßen voran beschleunigt werden muß, und daher die Hülfe des herbeigerufenen Geburtshelfers nicht abgewartet werden kann; oder 2) die Hebamme übernimmt nur einen Theil der Wendung, indem sie nur einen Fuß dem Muttermunde nahe bringt, diesen in die Mutterscheide hereinleitet, an eine Schlinge legt, und nur bei Untersagung alles Verarbeitens der Wehen die Hülfe des Geburtshelfers zur Beendigung der Entbindung erwartet. Diese Vorschrift befolgt sie dann, wenn die

Wasser eben abfließen, um dem herbeigerufenen Geburtshelfer die Wendung dadurch zu erleichtern, da nach längerer Dauer das Aufsuchen der Füße mühsamer und das Wendungsgeschäft überhaupt schmerzhafter für die Mutter und gefährlicher für das Kind werden muß. Nur in dem Falle, daß später einer von den genannten gefährlichen Zufällen sich ereignete, oder daß durch die Wehen, wie es zuweilen geschieht, das Kind mit dem Steiße in das Becken und die Mutterscheide hereingetrieben würde, sucht sie die Entbindung nach den Regeln der Fußgeburt vollends zu beendigen.

§. 458.

Die Nothwendigkeit der Wendung kann vom Kinde, von der Mutter, oder von der Nachgeburt ausgehen. I. Vom Kinde. 1) Jede fehlerhafte Lage des Rumpfes (S. oben §. 445 und folg.), wo die Geburt des Kindes unmöglich ist, wenn diese Lage nicht geändert wird, macht die Wendung nothwendig. Es werden also Schulterlagen mit oder ohne Vorfall des Arms dieselbe am häufigsten erfordern. 2) Die Wendung ist auch manchmal bei vorliegendem Kopfe erforderlich, sobald dieser eine fehlerhafte Lage hat, und darum die Geburt nicht vor sich geht, z. B. Schieflage; oder wenn neben dem Kopfe eine Hand, ein Arm oder beide vorgefallen sind, und diese vorgefallenen Theile nicht zurückgebracht werden können, sondern den Fortgang der Geburt hindern. — II. Von der Mutter. Hier können Krankheiten mancherlei Art die Wendung erforderlich machen, wenn auch das

Kind eine ganz regelmäßige Kopflage hat: z. B. Blutflüsse, Krämpfe, Zuckungen, Ohnmachten, Erstickungsfälle u. s. w. sobald die krankhaften Zufälle durch keine andern Mittel beseitigt werden können. Die Wendung ist hier als das Mittel anzusehen, die Gebärende schnell zu entbinden; oft hören schon nach der Entbindung die genannten Zufälle von selbst auf, oder es kann dann erst kräftiger gegen dieselben verfahren werden, z. B. bei einem Blutflusse. — **III.** Von der Nachgeburt. 1) Vorgefallene Nabelschnur macht manchmal die Wendung nothwendig, wobei denn auch oft bei ganz regelmäßiger Lage des Kindes die Wendung Beschleunigung der Geburt ist. 2) Wenn der Mutterkuchen auf dem Muttermunde sitzt. — Man unterscheidet demnach bei der Wendung nach dem Zwecke, ob sie vorgenommen wird, um eine fehlerhafte Lage des Kindes zu verbessern, oder ob sie angewendet wird, um eine Geburt rasch zu beendigen.

§. 459.

Die Wendung ist in folgenden Fällen untersagt: 1) Wenn der Kopf des Kindes schon tief in das Becken eingetreten oder eingekeilt ist. Das Leben des Kindes sowohl, als auch das der Mutter würden hier in Gefahr kommen, leicht könnte ein Gebärmutterriß entstehen, der einen tödtlichen Ausgang hat. 2) Wenn das Becken so eng ist, daß man zwar das Kind auf die Füße wenden, aber in der Folge den Rumpf und Kopf nicht durchbringen kann, und Gefahr läuft, diesen abzureißen. 3) Wenn das Fruchtwasser schon

sehr lange abgeflossen ist, und die Gebärmutter sich fest um das Kind zusammengezogen hat. In allen diesen Fällen hat die Hebamme durchaus den Geburtshelfer zu rufen, und darf bis zu seiner Ankunft nichts unternehmen, als die Gebärende ermahnen, ruhig zu liegen, und bei eintretenden Wehen diese nicht zu verarbeiten.

§. 460.

Die Wendung ist bald leichter und weniger gefährlich, bald schwerer und mit größerer Gefahr für die Mutter und das Kind verbunden. Leicht und weniger gefährlich ist sie, wenn die Füße nicht so weit vom Muttermunde entfernt und die Wasser noch nicht abgeflossen sind, die Gebärende ein sehr weites Becken und schon öfters geboren hat, und die Gebärmutter sich nicht sehr, besonders krampfhaft zusammenzieht. Schwerer und gefährlicher ist sie, wenn die Füße sehr weit vom Muttermunde liegen, das Kind mit dem Bauche, Halse oder mit der Nabelschnur vorliegt, das Becken enge ist, die Gebärende zum ersten Male entbunden wird, wenn die Wasser schon lange abgeflossen, die Geburtstheile geschwollen und trocken sind, und die Gebärmutter sich sehr zusammenzieht, oder die Entbindung wegen gefährlicher Umstände, z. B. wegen Blutflüssen, Zuckungen u. dgl. nach wenig geöffnetem Muttermunde beschleunigt werden muß *).

*) Der Lehrer erörtere hier der Hebamme den Unterschied zwischen Wendung und Entwicklung des Kopfs mittelst

§. 461.

Vor der Wendung, diese mag von der Hebamme vollständig oder nur zum Theil angestellt werden, hat sie auf folgende Vorbereitungen zu achten: 1) auf die genaue Untersuchung, um sich zu überzeugen, ob die Wirkung wirklich gemacht werden könne, wie das Kind liege, in welcher Seite die Füße zu suchen, und ob die Wasser schon abgegangen seyen oder nicht. 2) Auf die Entfernung aller Hindernisse, wodurch die Wendung erschwert oder gefährlich werden könnte. Dahin gehört besonders die Entleerung des Afters und der Urinblase, die Geschwulst und Entzündung der Geburtstheile, in welchem letzten Falle warme Ueberschläge von Chamillen mit Hollunderblüthen und Einspritzungen in die Mutterscheide von demselben Aufgusse mit Oel gemacht werden können, die, wie bereits gelehrt wurde, auch dann sehr nützlich sind, wenn die Wasser abgegangen und die Geburtstheile sehr trocken sind. 3) Auf die Lage. Die Wendung wird auf dem Queerbette besonders mit Unterstützung des Geburtskissens vorgenommen; die Gebärende muß dabei etwas tiefer

---

der Zange in Hinsicht auf die Gefährlichkeit, damit sie in Fällen, wo bei Kopflagen zwischen beiden die Wahl ist, das rechte Mittel wähle, und lieber die Ankunft des gerufenen Geburtshelfers erwarte, wo es thunlich ist, die Zange anzulegen. Ueberhaupt möchte es nicht unpassend seyn, eine Hebamme mit den Anzeigen zur Zange bekannt zu machen, was freilich den mündlichen Lehren überlassen bleiben muß. Vergl. unten den fünfzehnten Abschnitt.

mit dem obern Körper, stark vorwärts aber und erhöhet mit dem Hintern gelegt werden. 4) Auf die nothwendigen Geräthschaften und Hülfsmittel. Zur Wendung sind zwei Schlingen, mehrere Windeln, eine Pfanne mit glühenden Kohlen und alle die übrigen für die Geburt angegebenen Mittel nothwendig, wobei besonders der etwa eingetretene Scheintod des Kindes zu berücksichtigen ist. 5) Auf den schicklichen Zeitpunkt. Wenn die Hebamme nicht nothwendig findet, wegen gefährlicher Zustände, z. B. Blutflüssen, anhaltender und oft wiederkommender Ohnmachten oder Zuckungen, zu tief ins Becken hereintretender vorliegenden Theile oder abgeflossenen Fruchtwassers, zu eilen, so soll sie selbst in Ermangelung eines Geburtshelfers die Wendung nicht früher vornehmen, als bis der Muttermund beinahe ganz oder wenigstens so weit geöffnet ist, daß man vier Finger der Hand ohne besondere Schmerzen durchführen kann.

I. Von den allgemeinen Regeln, nach welchen die Wendung angestellt wird.

§. 462.

So wie sich die Hebamme bestimmt genöthiget findet, die Wendung selbst zu unternehmen, und alles Nöthige zubereitet hat, so entblöße sie ihre Arme bis über die Ellenbogen, versehe sie mit einem Tuche, und bestreiche den Rücken der linken Hand, wenn die Füße in der rechten, und jenen der rechten Hand, wenn sie in der linken Seite der Mutter liegen, mit

Oel, Butter oder Pomade, und beobachte nun folgende Regeln: Die mit Oel oder Pomade bestrichene Hand wird kegelförmig so zusammengelegt, daß der Daumen zwischen den andern Fingern eingeschlossen ist, und darauf behutsam durch allmähliches Hin- und Herbewegen in die Mutterscheide gebracht; sobald sie mit ihrer größten Breite durch ist, so führe sie dieselbe mit ihrem Rücken gegen die Aushöhlung des Kreuzbeins in die Höhe an den Muttermund, und sind die Häute noch ungerissen, so warte sie, wenn Wehen da sind, und keine Eile nothwendig ist, bis sie sich spannen, sprenge sie dann mit den Fingern, und bringe darauf die Hand nach und nach in die Höhle der Gebärmutter bis an den Arm, um dadurch sogleich den Muttermund einigermaßen zu verschließen, und den zu häufigen Ausfluß des Fruchtwassers zu verhüten. Ist der Muttermund noch nicht so weit geöffnet, daß man die Hand durchführen kann, so suche sie mit den von einander gestreckten Fingern denselben nach und nach auszudehnen, und führe darauf die Hand weiter in die Gebärmutter fort, nachdem sie noch einmal die Beschaffenheit des vorliegenden Theiles genau untersucht hat.

§. 463.

Der Ort, an welchem die Hand nun an der Seite weiter durch die Höhle der Gebärmutter geführt wird, ist der schicklichste Raum im Becken an der vordern Fläche des Kindes; bei dem Fortführen aber meide die Hebamme sorgfältig allen Druck der Ge-

bärmutter, der Nabelschnur, des Mutterkuchens, des Unterleibes, des Gesichtes und das Hereinziehen der Arme oder Hände des Kindes, die sie fälschlich für seine Füße halten könnte.

§. 464.

Die Hand darf sich niemals mit dem Rumpfe des Kindes kreuzen, und die rechte darf sie nur in die linke, und die linke nur in die rechte Mutterseite, und zwar jederzeit neben dem Rumpfe des Kindes einführen. Die innere Fläche der Hand muß sie jederzeit gegen das Kind und die äußere gegen die Gebärmutter kehren, und sie muß immer die Vorsicht beobachten, die Hand mehr an den Körper des Kindes, als an die Gebärmutter zu halten.

§. 465.

Die Gebärende muß sich sehr ruhig verhalten, und darf keine Wehen verarbeiten; sollte aber eine Wehe oder besonders ein Krampf am Muttermunde eintreten, so lasse die Hebamme ihre Hand ruhig liegen, und warte ab, bis Wehen und Krampf ganz aufgehört haben. Die in der Gebärmutter befindliche Hand soll aber mehr mit den Fingern als mit der Hand selbst arbeiten; die Hand muß nur jederzeit so viel und zwar nach und nach zugeben, als nothwendig ist, um weiter zu kommen, oder die Füße zu erreichen.

§. 466.

Liegen beide Füße ganz nahe am Muttermunde, so ziehe die Hebamme beide, wenn es geschehen kann,

zu gleicher Zeit abwärts durch den Muttermund in die Scheide herein, aber nie darf sie diese bei der Wendung gegen den Rücken, sondern jederzeit nur gegen die vordere Fläche des Unterleibes zu herein-leiten, um sie nicht abzubrechen. Können beide Füße nicht zu gleicher Zeit hereingezogen werden, so lege sie an den nächsten die vorher mit Seife bestrichene Schlinge in der Scheide über das Fußgelenk an, ziehe ihn damit hervor, und dann löse sie erst den zweiten nach den bei der künstlichen Fußgeburt angegebenen Regeln.

§. 467.

Liegen beide Füße zu weit vom Muttermunde entfernt, so muß die Hebamme den in demselben vorliegenden Theil, z. B. den Rücken durch vorsichtigen und leichten Seitendruck gegen die den Füßen entgegengesetzte Seite hinschieben, theils um zu den Füßen zu gelangen, theils um sie dem Muttermunde zu nähern. (Die Anleitung am Fantome wird diesen Handgriff deutlicher machen).

§. 468.

Sollten die Füße an der vordern Seite der Mutter gegen den Nabel zu liegen, so gebe die Hebamme der Gebärenden eine Seitenlage, um das Aufsuchen der Füße zu erleichtern. Die Füße darf sie auch niemals vorne an der Schaambeinverbindung, sondern jederzeit seitwärts, noch besser aber an der Kreuz- und Hüftbeinverbindung gegen das Kreuzbein herableiten. Kann sie beide Füße auf ein Mal nicht

herausleiten, so ziehe sie nur den einen an, und aus der Scheide hervor, lege eine Schlinge über das Fußgelenke, damit er sich nicht wieder zurückziehe, und führe darauf diejenige Hand ein, deren innere Fläche der großen Zehe des an der Schlinge befestigten Fußes zugekehrt ist, führe sie jederzeit an der innern Seite des Fußes weg bis zum Verborgenen, und ziehe dieses herein. Macht aber der zweite zu lösende Fuß zu große Schwierigkeit, besonders wenn die Wasser lange abgeflossen sind, und der Muttermund sich sehr zusammenzieht, so kann die Hebamme zuerst den vorliegenden Schenkel allein anziehen, und ist das Kind bis zum Steiße geboren, so setze sie den Finger der einen Hand hakenförmig ein, leite den Steiß hervor, indem sie zu gleicher Zeit den Schenkel des andern Fußes anzieht, und verfahre überhaupt, wie es oben §. 431 gelehrt wurde.

§. 469.

Sind nun beide Füße hervorgezogen, so beobachte sie die angeführten Regeln bei der künstlichen Fußgeburt. Dieselben hat sie auch dann zu befolgen, im Falle sie nur einen Theil der Wendung, nämlich das Hereinleiten eines Fußes übernommen hatte, und es gefährliche Zufälle von Seiten der Mutter oder des Kindes es nothwendig erfordern, die Entbindung mit den Füßen voran früher zu beschleunigen, als die Hülfe des herbeigerufenen Geburtshelfers abgewartet werden kann. — Auf den Scheintod des Kindes hat sich übrigens die Hebamme meistens gefaßt zu machen,

und dann die in der Folge anzugebenden Mittel zur Wiederbelebung desselben unverdrossen und anhaltend anzuwenden, nicht aber durch das Vorurtheil sich abhalten oder irre führen lassen, als sey ein gewendetes Kind nicht mehr zum Leben zu bringen, und man dürfe es ohne weiteres als todt hinlegen.

II. Von den nothwendigsten besonderen Regeln für die Wendung.

§. 470.

Sieht sich die Hebamme genöthiget, die Wendung bei vorliegender Schulter zu machen, so muß sie dazu so bald als möglich schreiten, ehe sich die Schulter im Becken einkeilt. Zu dem Ende gehe sie in die Seite, wo die Füße liegen, mit der Hand ein, schiebe die Schulter in die den Füßen entgegengesetzte Seite, gehe von der vordern Fläche des Rumpfes vorsichtig in die Höhe, fasse den entferntesten Fuß, ziehe diesen langsam an, und lege ihn an eine Schlinge, und erwarte die Hülfe des Geburtshelfers. Muß sie aber die Entbindung beschleunigen, so hole sie darauf den andern, und suche sie beide aus der Mutterscheide hervorzuleiten; macht das Herausziehen der Füße zu große Schwierigkeit, so lege sie die Schlinge an und hebe die Schulter etwas mehr in die Höhe. — Sollte statt des Rückens die vordere Fläche des Rumpfes, z. B. Bauch und Brust nach vorne gegen die Schaambeinverbindung zu liegen, so muß sie jederzeit den Rumpf etwas auf den Bauch drehen, und den obersten Fuß anziehen. — Der Fall, wo die Schulter

vollkommen im Becken eingekeilt und die Wasser schon lange abgeflossen sind, fordert jedesmal den Beistand eines Geburtshelfers, und die Hebamme hat nur besonders bei vorgefallenem Arme die §. 454 angeführten Vorschriften bis zur Ankunft desselben zu beobachten, damit er nicht zu sehr anschwelle, und noch mehr heraustrete.

§. 471.

Bei der Rücken- und Lendengeburt führe die Hebamme die Hand in die Seite ein, wo die Füße liegen, setze ihre innere Fläche ausgestreckt an den Rücken, und schiebe ihn mit dem Daumen in die den Füßen entgegengesetzte Seite. Liegen die Füße mit den Fersen nach dem Rücken des Kindes, so ziehe sie beide, so bald sich die Hüften dem Muttermunde genähert haben, herein; sind sie aber gegen den Bauch gekehrt, dann lasse sie von einer andern Person äußerlich den Leib etwas nach der Seite halten, führe die Hand über die Hüften nach dem Schenkel des am weitesten liegenden Fußes, biege das Knie, gehe zum Fuße, leite ihn heraus, lege ihn an eine Schlinge, und löse darauf den andern nach den angegebenen Regeln, wenn die Hülfe des herbeigerufenen Geburtshelfers nicht abgewartet werden kann.

§. 472.

Bei dem vorliegenden Seitentheile der Brust, des Bauches und der Hüfte wird die Wendung auf folgende Art gemacht. Ist der Rücken nach vorne gekehrt, so schiebe die Hebamme den Hals, den

Seitentheil der Brust, des Bauches oder die Hüfte in die den Füßen entgegengesetzte Seite, fasse den am weitesten liegenden Fuß, gewöhnlich den obern zuerst, und ziehe nachher beide Füße hervor. Ist der Rücken nach hinten gekehrt, so drehe sie das Kind, während die Hüfte in die Höhe gehoben wird, zugleich etwas auf den Bauch, und ergreife auch zuerst den obern Fuß, den sie nachher an eine Schlinge legt, und die Hülfe des Geburtshelfers erwartet, wenn sie nicht wegen gefährlicher Zufälle sich genöthigt sieht, die Entbindung vollends zu beendigen. Sollte bei vorliegender Hüfte die Lösung der Füße nicht mehr leicht geschehen können, weil diese schon zu tief ins Becken getreten ist, so lasse die Hebamme, wenn es zudem keine Eile hat, das Kind mit dem Steiße kommen.

§. 473.

Liegen die Arme und Füße vor, was zuweilen vorkommen kann, so lege die Hebamme eine Schlinge an einen oder beide Füße und ziehe an jener, während dessen sie den Rumpf etwas in die Höhe hebt. Kann sie auf die Hülfe des Geburtshelfers bald genug Anspruch machen, und sind keine gefährliche Zufälle, besonders Vorfall der Nabelschnur zugegen, so kann sie nur eine Schlinge an einen Fuß legen, und die weitere Entbindung dem Geburtshelfer überlassen.

§. 474.

Bei vorliegendem Kopfe wird zwar in der Regel niemals die Wendung gemacht; nur bei sehr gefähr-

lichen Gebärmutterblutflüssen, Ohnmachten, Zuckungen und vorgefallener Nabelschnur, muß sie zuweilen zur schnellen Rettung der Mutter und des Kindes unternommen werden, aber nur unter der Bedingung, daß der Kopf noch beweglich in oder über dem Eingange des Beckens stehe; denn ist dieser schon zu weit in die Beckenhöhle herabgetreten, so kann sie entweder gar nicht mehr oder nur mit Gefahr der Zerreißung der Gebärmutter verrichtet werden, wie dieses schon einmal §. 459 gelehrt wurde. Die Hebamme darf daher auch nur in diesem Falle die Wendung selbst machen, wenn sie auf den baldigen Beistand eines Geburtshelfers Verzicht thun müßte, und dann auf folgende Art: Sie schiebe den Kopf, er mag liegen wie er will, vor Allem behutsam nach oben, und, wo möglich, in die den Füßen entgegengesetzte Seite, nachdem sie der Gebärenden eine Seitenlage gegeben hat. Darauf gehe sie vom Halse zur Brust, von dieser seitwärts am Bauche weg zu den Füßen, welche sie in den Knieen bieget; darauf leite sie einen Fuß nach dem andern heraus, nachdem sie an den zuerst hervorgezogenen die Schlinge angelegt hat. Sollte das Herausziehen der Füße Schwierigkeit machen, so suche sie mit der einen Hand den Kopf etwas in die Höhe zu heben, und darauf sogleich die Schlinge gegen die Hand anzuziehen, welche den Kopf in die Höhe gehoben hat.

§. 475.

Ist bei Zwillingsgeburten aus einem oder dem andern oben §. 458 angeführten Grunde schon beim

ersten Kinde die Wendung nothwendig, so hat die Hebamme besonders darauf zu sehen, daß sie die Häute des zweiten Kindes nicht verletze; muß sie die Wendung beim zweiten Kinde machen, so dient ihr die aus den Geburtstheilen hervorhängende Nabelschnur des ersten Kindes als Leiter, an welcher sie ihre Hand hinaufführt, und nun beobachtet sie dieselben Regeln der Wendung, wie sie die Lage des Kindes erfordert.

§. 476.

Treten etwa bei Zwillingen Theile von beiden Kindern zugleich in den Muttermund hinein, so beobachte die Hebamme ja alle Vorsicht, und unterscheide beim Suchen und Ergreifen der Füße die eines jeden Kindes genau von einander. Sie befördere dasjenige Kind zuerst heraus, welches am tiefsten in das Becken eingetreten, und dessen Entwicklung daher auch am leichtesten zu bewerkstelligen ist.

§. 477.

Was von der Wendung bei Zwillingsgeburten gelehrt wurde, gilt auch von jener bei Drillings-, Vierlingsgeburten u. s. w., nur daß hier noch größere Vorsicht beobachtet werden muß, um verschiedene Theile des Kindes unter einander nicht zu verwechseln.

Sechstes Kapitel.

Von den neben dem Kopfe und Steiße eingetretenen Gliedmaßen.

§. 478.

Neben dem Kopfe und Steiße können bei der Geburt obere und untere Gliedmaßen, nämlich eine Hand, ein Arm, ein Fuß oder beide Füße, oder beide Arme und beide Füße zu gleicher Zeit eingetreten seyn; nicht immer sind diese bei der Geburt deutlich zu fühlen, und man kann es daher zuweilen nur daraus vermuthen, daß der Kopf oder Steiß des Kindes gar nicht oder nur langsam fortrückt, und sich nach jeder Wehe stark zurückzieht, obschon das Kind nicht zu groß und das Becken nicht eng ist.

§. 479.

Eine Hand, ein Arm, ein Ellenbogen oder zwei Arme neben dem Kopfe oder Steiße hindern nicht immer die Geburt, wenn das Becken weit und der Kopf nicht zu groß ist, und die erwähnten Gliedmaßen nicht zu weit hereingetreten oder mit Gewalt hereingezogen wurden. Manchmal fühlt man sie nur so lange, als sich die Wasser stellen, in der Blase, und nach dem Wassersprunge ziehen sie sich zurück, so wie der Kopf in das Becken hereingetrieben wird. Ist das Becken eng, der Kopf sehr groß, oder ist der mit diesem zugleich vorgefallene Arm zu tief herabgetreten, und liegt besonders hinter einem oder dem andern Schaambeine, so geht die Geburt entweder sehr schwer

und langsam vor sich, oder der vorliegende Kopf keilt sich ein und drückt die Gliedmaßen so zusammen, daß beide nachtheilige Quetschungen und Brüche erleiden können.

§. 480.

Sobald eine Hand, ein Ellenbogen, oder ein Arm neben dem Kopfe oder Steiße liegt, und die Hebamme dieses gleich im Anfange der Geburt erkennt, so lasse sie die Gebärende im Bette niederkommen, verbiete das zu starke Verarbeiten der Wehen, und wenn das Becken sehr weit, der Kopf nicht zu groß, der Arm nicht zu sehr hervorgetreten ist und die Wehen kräftig sind, so kann sie die Geburt der Natur ganz überlassen. Sollte aber der Arm schon zu tief eingetreten seyn, oder ausgestreckt neben dem Kopfe liegen, der Kopf zu langsam fortrücken, oder sich einkeilen, und das Becken enge seyn, so ist auf der Stelle ein Geburtshelfer herbeizurufen. — Die Geburt mit beiden Füßen und Händen neben dem Kopfe kommt selten vor; dieselbe kann aber durch die Kräfte der Natur auch nicht von statten gehen, und giebt Anlaß zu schlimmer und gefährlicher Einkeilung des Kindes, wenn nicht baldige Hülfe geleistet wird. In beiden Fällen eile daher die Hebamme, sogleich die Hülfe des Geburtshelfers anzusprechen, nur im Nothfalle könnte sie nach erfolgtem Wassersprunge, bei regelmäßigem Becken, und noch beweglich im Eingange stehendem Kopfe die Wendung machen, und zwar auf eine solche Art, daß sie der Gebärenden eine sehr erhöhte Lage mit dem Hintern auf dem Queerbette

gebe, die Schlinge nur allein an die Füße lege, welche sie im zweiten Falle wohl von den Händen unterscheiden muß, und dann an dieser ziehe, während sie den Kopf mit der andern Hand vorsichtig in die Höhe hebt.

Siebentes Kapitel.

Von den wegen übermäßiger Größe, fehlerhafter Bildung, Krankheiten, Tod und abgerissener zurückgebliebener Theile des Kindes schweren und regelwidrigen Geburten.

§. 481.

Die übermäßige Größe kann entweder das Kind oder nur einzelne Theile desselben, den Kopf, die Schultern oder den Unterleib betreffen.

§. 482.

Zu großer Kopf des Kindes wird derjenige genannt, welcher größere Durchmesser hat, als der eines ausgetragenen Kindes gewöhnlich zu haben pflegt; dieser ist dann sehr wohl von dem zu unterscheiden, der es zufällig dadurch wird, weil das Becken zu eng ist. — Daß der Kopf wirklich zu groß sey, erkennt man während der Geburt daraus, daß dieser, ungeachtet die Wehen kräftig sind, das Becken gut gebaut ist, und der Kopf seine regelmäßige Lage hat, äußerst langsam und gar nicht fortrückt; denn meistens sind auch die Fontanellen und Nähte verknöchert und die Knochen der Hirnschaale schieben sich dann während

der Geburt nicht über einander; in diesem Falle sind dann auch die Nähte und Fontanellen schwer oder gar nicht zu unterscheiden. — Der zu große Kopf hat besonders bei Erstgebärenden eine sehr langsame und schmerzhafte Geburt zur Folge, und es entsteht auch leicht Einkeilung desselben, welche noch gefährlicher ist, wenn der Kopf zugleich eine fehlerhafte Lage hat, oder das Becken zu eng ist. — Die Hebamme hat daher bei dem zu großen Kopfe die Behandlung der Geburt jederzeit und auch früh genug einem Geburtshelfer zu übertragen, und nicht so lange zu warten, bis die Geburtstheile sehr angeschwollen sind, was bei dem zu großen Kopfe leicht geschieht.

§. 483.

Zu große und breite Schultern erschweren die Geburt vorzüglich dann, wenn sie sich queer in den Eingang des Beckens zwischen dem Vorberge und der Schaambeinverbindung stellen; der Kopf rückt dann nicht weiter und die Geburt wird aufgehalten. Die Kennzeichen sind: Der Kopf tritt sehr leicht in die Beckenhöhle ein und bleibt dann stehen, oder der geborne Kopf steht mit dem Gesichte vollkommen seitwärts gerichtet, und man bemerkt einen Widerstand der auf dem Kreuzbein aufstehenden Schultern, welche ungeachtet kräftiger Wehen nicht geboren werden. — Die Hebamme hüte sich ja, an dem Kopf allein zu ziehen, den sie dann leicht abreißen würde, sondern im Falle sie nicht auf der Stelle die Hülfe eines Geburtshelfers erhalten kann, so setze sie die beiden

Daumen genau zwischen beide Schulterblätter und ziehe das Kind seitwärts an; indem sie zuletzt die Finger der einen Hand hakenförmig in die Achselhöhle setzt, die hinter den Schaambeinen liegende Schulter hinaufdrückt, und die andere hinten am Kreuzbeine zugleich herabzieht, wodurch sich die Schultern in ihrem Durchmesser verkleinern; niemals darf sie in gleicher Richtung die Schultern anziehen, wodurch diese nur noch mehr in das Becken eingekeilt werden.

§. 484.

Uebermäßige Größe des Bauches rührt entweder von den übermäßig großen Eingeweiden, z. B. der Leber in demselben oder von Wassersucht her. Die Kennzeichen sind: Wenn nach gebornem Kopfe und Schultern bei einer Kopfgeburt, oder wenn nach gebornen untern Gliedmaßen bei einer Fußgeburt, ungeachtet eines kräftigen Anziehens, das Kind nicht von der Stelle weicht, und dadurch die weitere Austreibung desselben aufgehalten wird. Sobald es der Hebamme nicht gelingt, das Kind mittelst kräftigen Zügen mit beiden Händen herauszuleiten, so hat sie so schnell als möglich in diesem Falle nicht nur, sondern auch bei eingekeilten Schultern einen Geburtshelfer rufen zu lassen.

§. 485.

Fehlerhafte Bildung und Mißstaltung des Kindes. Ein Kind kann ungestaltete oder an einander gewachsene Köpfe haben, oder Zwillinge

können mit dem Rumpfe auf verschiedene Weise verwachsen seyn. Die Geburt wird durch solche Mißstaltungen nicht immer erschwert, wenn die Kinder frühzeitig geboren werden, oder die Art der Mißstaltung selbst kein Hinderniß macht; außerdem kann sie Anlaß zu starker Einkeilung geben und die Geburt durchaus hindern, wo dann die Hebamme sogleich die Hülfe eines Geburtshelfers anzurufen hat. — Mangelhafte Mißgeburten und Mißstaltungen erschweren die Geburt gewöhnlich gar nicht; es sey denn, daß bei einem fehlenden oder mangelhaft gestalteten Kopfe die Schultern und der Unterleib übermäßig breit und groß seyen.

§. 486.

Zu den Krankheiten des Kindes gehören der Wasserkopf, die Bauchwassersucht und die Zuckungen des Kindes im Mutterleibe.

§. 487.

Der Wasserkopf des Kindes wird erkannt, wenn derselbe nicht, wie es sehr oft zu geschehen pflegt, schon früher zur Welt kommt: aus den breiten, häutigen und weicher anzufühlenden Nähten und Fontanellen, und aus den dünnern Kopfknochen mit ihren schärfern und weiter von einander stehenden Rändern. Die Folgen sind verschieden: Der Wasserkopf kann, wenn er sehr groß ist, gar nicht in das Becken treten; er kann sich einkeilen, oder er wird durch die Kräfte der Natur in einer sehr spitzigen länglichten Kopfgeschwulst durch das Becken getrieben und mit

dieſer geboren; zuweilen zerplatzt er, das Waſſer fließt aus und die Frucht wird mit dem zuſammengefallenen Kopfe geboren. — Bauchwaſſerſucht des Kindes hat, wenn dadurch der Unterleib ſehr ausgedehnt iſt, die §. 484 angegebenen Folgen des zu großen Bauchs für die Geburt. Kommt das Kind auch noch lebend zur Welt, ſo ſtirbt es bald wieder, beſonders wenn noch Kopfwaſſerſucht damit verbunden iſt. — In beiden Fällen hat die Hebamme, ſobald der Kopf oder Bauch die Geburt hindern, die Hülfe eines Geburtshelfers zu verlangen, welche ſie auch dann anzuſprechen hat, wenn Zuckungen des Kindes im Mutterleibe entſtehen; man erkennt dieſe, wiewohl ſehr ſchwer, daran: wenn ſich daſſelbe ſehr heftig und häufig bewegt und die Mutter bei dieſen Bewegungen Schmerz empfindet.

§. 486.

Tod des Kindes im Mutterleibe. Starb das Kind ſchon in der Schwangerſchaft, ſo trägt es eine Frau ſelten aus, und es wird dann meiſtens zu früh geboren, ohne daß man die Zeit gewiß beſtimmen kann, wenn es nach ſeinem Tode abgehen wird. Manche Kinder bleiben längere, manche kürzere Zeit in der Gebärmutter; aber falſch iſt die Meinung mancher Hebammen, daß das Kind den ſechsten oder neunten Tag nach dem Tode abgehen müſſe. Es kann früher oder ſpäter, und wenn die Häute nicht verletzt waren, nach langem Abſterben ohne merkliche Fäulniß ausgetrieben werden. Die Geburt eines todten Kindes,

besonders wenn es ausgetragen ist und noch längere Zeit todt war, geht langsamer vor sich, es mag mit dem Kopfe, Steiße oder den Füßen eingetreten seyn.

§. 489.

Abgerissene und zurückgebliebene Theile des Kindes. Meistens durch Ungeschicklichkeit einer Hebamme kann entweder bei einer Kopf- oder einer Fußgeburt der Kopf vom Rumpfe des Kindes abgerissen werden. Am leichtesten wird es bei Fußgeburten oder nach Wendungen geschehen, wenn das Becken enge ist und die Hebamme am Rumpfe zieht, ehe als der Kopf selbst vollkommen in das Becken getreten ist. Die Hebamme hat bei diesem Unglücke so schleunig als möglich einen Geburtshelfer rufen zu lassen.

Eilfter Abschnitt.

Von den durch Fehler der das Kind umgebenden Theile schweren und regelwidrigen Geburten.

Erstes Kapitel.

Von den Fehlern der Häute und des Fruchtwassers.

§. 490.

Die Häute können zu dünn oder zu dick seyn; zu dünne Häute reißen leicht zu früh, und verursachen dann, jedoch meistens nur bei zum ersten Male Gebärenden, eine langsame Geburt, nicht aber jederzeit bei solchen, die schon mehrmals geboren haben, deren Gebärmutter sehr schlaff ist, oder durch vieles Fruchtwasser sehr ausgedehnt war. Bei Schief- und Queerlagen des Kindes und in allen Fällen, welche die Wendung erfordern, wird diese durch zu frühen Wasserabgang leicht erschwert und gefährlicher für das Kind, wie §. 460 gelehrt wurde. Zu dicke oder zu starke Häute verzögern oft die Geburt, und geben zu Blutflüssen und andern Zufällen Anlaß.

§. 491.

Fruchtwasser kann zu viel oder zu wenig vorhanden seyn, oder dieses früh in der Schwanger-

schaft oder Geburt abgehen; im ersten Falle wird die Gebärmutter zu sehr ausgedehnt, die Geburt schmerzhafter oder dadurch ganz gehindert, es können sich Blutflüsse, zuweilen Krämpfe dazu gesellen, oder die Geburt geht nach abgegangenem Wasser zu schnell vor sich. Zu wenig Fruchtwasser macht die Geburt sehr langsam, und geht es in dieser zu früh ab, so wird sie vorzüglich bei zum ersten Male Gebärenden schmerzhafter verzögert und hat auch diejenigen Folgen, welche §. 490 bemerkt wurden. Wasser fließt auch zuweilen in den letzten Monaten der Schwangerschaft ab; es kann wahres oder falsches Fruchtwasser seyn; im letzten Falle sind weiter keine Anzeigen der beginnenden Geburt vorhanden, und es ist dieser Abgang von keinem Nachtheile; im ersten Falle hingegen wird die Geburt gewiß zu früh eintreten, und die Hebamme wird durch den während der Wehen sich öffnenden Muttermund den vorliegenden Theil des Kindes ohne Häute fühlen. Eben so kann falsches Wasser bei der Geburt abgehen, welches sich von dem wahren Wasser dadurch unterscheidet, daß sich dessenungeachtet eine Blase bildet, und der regelmäßige Verlauf der Geburt nicht weiter gestört wird.

§. 492.

Bei den genannten Fehlern der Häute und des Fruchtwassers hat sich die Hebamme auf folgende Weise zu benehmen: Wenn nach gehörig ausgedehntem Muttermunde wegen zu dicker Häute, besonders wenn diese sehr weit über die äußern Geburtstheile

herausgetrieben worden sind, oder wegen zu vielen oder zu wenigen Fruchtwassers die Blase nicht von selbst springt, so muß die Hebamme diese künstlich sprengen, nachdem sie noch einmal genau untersucht hat, ob dasjenige, was sie fühlt, auch wirklich die Blase ist; denn diese kann leicht mit der Kopfgeschwulst oder mit einem Wasserkopfe, ja selbst mit dem angeschwollenen Hodensacke bei der Steißlage verwechselt werden.

§. 493.

Das künstliche Wassersprengen wird entweder an den äußern Geburtstheilen oder innerhalb der Mutterscheide vorgenommen; im ersten Falle zerreiße die Hebamme die Häute mit den Fingern oder mit der Nabelschnurscheere, worauf sie den Riß nur zu erweitern braucht. Sprengt sie aber das Wasser innerhalb der Mutterscheide, so setze sie einen Finger mit der Nagelseite hinter den Schaambeinen an die gespannte Blase während einer Wehe, und drücke vorsichtig so lange, bis sie platzt, worauf sie den Riß zu vergrößern und die Häute über den Kopf, wenn er vorliegt, mit dem Finger hinaufzuschieben sucht. Bei vielem Fruchtwasser sprenge sie die Blase erst am Ende der Wehe, damit nicht zu schnelle Entleerung vom Fruchtwasser und zu rasche Wehen erfolgen. Liegen die Füße oder ein anderer Theil des Kindes vor, welcher die Wendung nothwendig macht, so ist das Durchdrücken der Häute auch nicht allein hinreichend, sondern sie müssen, so weit der Muttermund geöffnet ist,

mit den Fingern gerissen werden, damit die Hand zur Hereinleitung oder Aufsuchung der Füße sicher in die Höhle des Eyes und nicht zwischen dasselbe gelange. Jederzeit muß sie aber darauf genau nachfühlen, ob auch das wahre Fruchtwasser abgegangen ist. Das Wassersprengen gelingt aber mit den Fingern nach der gelehrten Weise nicht immer, wenn die Häute sehr stark, oder wegen schwacher Wehen oder Mangel an Fruchtwasser wenig gespannt sind; in diesem Falle versuche die Hebamme die Aderhaut mit dem Nagel eines Fingers durchzuschaben, worauf sie es blos mit der dünnen Wasserhaut zu thun hat, welche dann zu Ende einer Wehe leicht durchzureißen ist.

§. 494.

Uebrigens kann eine Hebamme auch dann zuweilen genöthigt seyn, die Blase künstlich zu sprengen, wenn diese nach vollkommen geöffnetem Muttermunde wegen Mangel an kräftigen Wehen nicht springt; wenn bei einer künstlichen Fußgeburt oder Wendung die Entbindung beschleunigt werden muß; wenn entweder wegen zu weiten Beckens oder zu starker Wehen eine zu schnelle Geburt vorauszusehen ist; wenn ein heftiger Blutfluß entsteht, um die Gebärmutter zu entleeren, damit sich dieselbe zusammenziehe, und dadurch den Blutfluß stille, und wenn zu vieles Fruchtwasser in der Gebärmutter heftige Schmerzen und Beängstigung verursacht, und Zuckungen der Gebärenden befürchten läßt.

§. 495.

Sind die wahren Wasser zu frühe abgeflossen, und die Hebamme fühlt bei der Untersuchung den Kopf gut gestellt, so empfehle sie Ruhe im Bette und verbiete alle Anstrengung zum Verarbeiten der Wehen. Werden die Geburtstheile trocken, heiß und sehr empfindlich, so mache sie mit einem wässerichten Aufgusse von Chamillen und vielem Dele Einspritzungen in die Scheide bis an den Muttermund, und benetze auch einen Schwamm mit dem Aufgusse von Chamillen mit Hollunderblüthen, drücke ihn wohl aus, und lege ihn vor die Geburtstheile. Dehnt sich der Muttermund darauf nicht bald aus, werden die Geburtstheile trockener, heißer und schmerzhafter, so ist auf der Stelle die Hülfe eines Geburtshelfers zu verlangen, welche auch dann sogleich erforderlich ist, wenn nach zu frühem Wasserabgange ein anderer Theil des Kindes oder gar keiner von der Hebamme gefühlt wird.

Zweites Kapitel.

Von den Fehlern der Nabelschnur.

§. 496.

Umschlingen der Nabelschnur. Die Nabelschnur kann um den Leib, die Achseln oder zwischen und um die Füße des Kindes gewickelt seyn; am häufigsten schlingt sie sich ein oder mehrere Male um den Hals des Kindes. Die Kennzeichen der Um-

schlingung sind trüglich, und die Folgen, selbst jener um den Hals des Kindes, nicht gefährlich, es sey denn, daß die Nabelschnur während einer lange dauernden Geburt bei einer Umschlingung um den Hals anhaltend hinter den Schaambeinen gedrückt werde, oder sehr kurz sey, die Geburt zu schnell vorübergehe und die Hebamme bei derselben zu unvorsichtig handle, was am leichtesten bei der Fußgeburt mit Umschlingung der Nabelschnur zwischen den Schenkeln geschehen kann.

§. 497.

Bei einer Geburt mit der Umschlingung der Nabelschnur muß die Hebamme theils auf den Theil, um den sie sich geschlungen hat, theils darauf sehen, ob das Kind mit dem Kopfe oder mit den Füßen voran geboren werde. Ist der Kopf geboren, und die Hebamme findet die Nabelschnur ein oder mehrere Male um den Hals des Kindes umschlungen, so genügt es, wenn die Hebamme die umschlungene Nabelschnur etwas auflockert, so daß die Schultern und der übrige Rumpf durch eine so gebildete Schlinge, gleichsam wie durch einen Bogen, durchtreten können. Manchmal gelingt es auch, besonders bei nicht sehr fest umschlungener Nabelschnur, und bei einigem Verweilen der Schultern nach schon gebornem Kopfe, die Nabelschnur über den Kopf wegzustreifen; nur muß hernach die Hebamme das Kind behutsam, und ohne die Nabelschnur zu drücken oder zu zerren, mit dem Körper aus den Geburtstheilen herausleiten. Geht

dieß aber nicht an, und die Umschlingung ist zu fest, so bringe sie mit der Nabelschnurscheere ein zweifach über die Furche derselben gelegtes Bändchen unter den Nabelstrang, schneide es in der Mitte durch, schiebe ein Ende links, das andere rechts hin, unterbinde damit jedesmal die Nabelschnur, schneide sie dann in der Mitte durch, und ziehe sogleich das Kind bei dem Rumpfe an. — Sollte aber wegen zu starker Wehen die Geburt so schnell vor sich gehen, daß die Nabelschnur umschlungen bleibt, so muß die Hebamme, um das Abreißen derselben zu verhüten, das Kind sehr nahe und seitwärts an der Mutter herausleiten, und dann sogleich die Nabelschnur loswickeln. — Bei der Umschlingung der Nabelschnur zwischen den Füßen nach einer Wendung oder Fußgeburt muß die Nabelschnur vorsichtig angezogen und der Fuß dann durchgeschoben werden, wie bereits bei der Fußgeburt gelehrt wurde.

§. 498.

Kürze der Nabelschnur an und für sich. Daß die Nabelschnur wirklich zu kurz sey, läßt sich nur vermuthen, nicht aber gewiß bestimmen, wenn bei regelmäßigem Becken und nicht zu großem Kopfe, und bei kräftigen Wehen der Kopf nicht fortrücken will, und nach jeder Wehe immer etwas Blut abfließt. Das Zurückweichen des Kopfes nach jeder Wehe aber ist gar kein sicheres Zeichen einer zu kurzen Nabelschnur.

§. 499.

Ist bei einer Geburt die Nabelschnur an und für sich zu kurz und der Kopf liegt vor, so sey die Hebamme sehr vorsichtig bei dem Herausleiten des Kindes, damit sie dieselbe nicht abreiße; sollte aber dadurch wirklich ein Hinderniß für den Kopf entstehen, so muß sie auf der Stelle einen Geburshelfer rufen lassen. — Mehr Vorsicht ist bei einer Wendung oder Fußgeburt nöthig; sollte dadurch die Herausziehung des Rumpfes gehindert werden, oder nur mit Gefahr der Zerreißung geschehen können, so ist die Nabelschnur von der Hebamme zu unterbinden, abzuschneiden, und darauf die Geburt zu beschleunigen.

§. 500.

Abgerissene Nabelschnur. Sie kann vor, während und nach der Geburt meistens durch Ungeschicklichkeit, oder bei einer zu schnellen Geburt im Stehen einer Person abgerissen werden, vorzüglich wenn sie mager, an und für sich, oder durch Umschlingung zu kurz ist. Sehr unwahrscheinlich ist es, daß durch starke Bewegungen des Kindes im Mutterleibe eine Zerreißung der Nabelschnur entsteht. Die Folgen der abgerissenen Nabelschnur am Kinde können seyn große Schwäche, Verblutung, Erstickung u. s. w.; und wenn sie vom Mutterkuchen abgerissen wird, entstehen Hindernisse für die Herausschaffung desselben.

§. 501.

Sollte die Hebamme während einer Wendung oder Fußgeburt die Nabelschnur abreißen, so muß sie

die Geburt beschleunigen, und die Nabelschnur ein Mal, bei einem Vorfalle aber beide Enden unterbinden. — Ist die Nabelschnur bis an den Nabelring so weit abgerissen, daß sie nicht mehr unterbunden werden kann, so lege die Hebamme etwas zugerichteten Eichenschwamm oder ein Bäuschchen in Branntwein getaucht auf, und befestige es durch ein Nabelband; jederzeit aber soll sie so schnell als möglich einem Geburtshelfer die Anzeige machen, weil das angegebene Mittel theils unsicher, theils wegen des Druckes nachtheilig werden kann.

§. 502.

Vorfall der Nabelschnur. Die Nabelschnur kann mit jedem Theile des Kindes vorfallen, vorzüglich aber wenn der Kopf bei einem engen Becken schief steht, ferner wenn sehr viel Fruchtwasser vorhanden, und endlich die Nabelschnur sehr lang ist. — Wenn die Nabelschnur schon vor dem Wassersprunge vorliegt, so fühlt man dieselbe in der Blase als einen darmähnlichen Theil und das Klopfen der Nabelgefäße. Nach dem Wassersprunge ist die Unterscheidung leichter, wenn die Nabelschnur in die Scheide oder gar außer den Geburtstheilen herausfällt. Die Folgen sind meistens gefährlich für das Kind, vorzüglich wenn die Nabelschnur gedrückt wird, und dann der Kreislauf der Blutes durch dieselbe in Stocken geräth.

§. 503.

Ist die Nabelschnur vorgefallen, so muß die Hebamme unverzüglich den Beistand eines Geburtshelfers verlangen; bis zu seiner Ankunft lasse sie die Gebärende auf der Stelle ins Bette mit sehr erhöhtem Hintern legen, untersage ihr alles Verarbeiten der Wehen und empfehle die größte Ruhe. Liegt der Kopf oder Steiß vor und die Wasser sind bereits abgeflossen, so bringe die Hebamme mittels zwei oder mehrerer Finger die Nabelschnur zurück, und suche, wenn ihr dieß nicht gelingt, dieselbe zurückzuhalten, bis der vorliegende Theil tiefer herabgetreten ist; oder sie bestreiche einen kleinen gabelförmig ausgeschnittenen Schwamm mit Oel oder Pomade, lege den vorgefallenen Theil der Nabelschnur behutsam in den Einschnitt des Schwammes, und schiebe diesen mit der Nabelschnur hinter den Kopf oder Steiß, um sie zurückzuhalten. Bleibt aber die Nabelschnur allein nicht zurück, so halte sie diese mit der Hand oder einer Binde an den Geburtstheilen zurück, wobei sie aber jeden Druck der Nabelschnur vermeiden muß. Ist aber ein großer Theil außerhalb den Geburtstheilen gar nicht mehr in die Mutterscheide zurückzubringen, so mache sie bis zur Ankunft des Geburtshelfers warme Ueberschläge über die Nabelschnur mit Tüchern, welche in einen warmen Aufguß von Hollunder- und Chamillenblüthen getaucht sind. — Sollte die Hebamme aber den Beistand eines Geburtshelfers nicht abwarten oder gar nicht erhalten können, und fühlt sie besonders das Klopfen der Nabelgefäße schwächer,

werden, so kann sie bei vorliegenden Füßen die Entbindung beschleunigen, und bei dem über dem Eingange des Beckens schiefstehenden Kopf oder bei einem andern als diesem vorliegenden Theile die Wendung machen, um das Leben des Kindes zu retten.

Drittes Kapitel.

Von den Fehlern des Mutterkuchens.

§. 504.

Die Lage des Mutterkuchens auf dem innern Muttermunde. Der Mutterkuchen kann vollkommen, oder nur zum Theil, unvollkommen, auf dem Muttermunde sitzen. Im letztern Falle fühlt man neben demselben einen Theil der Eyhäute und des Kindes.

§. 505.

Liegt der Mutterkuchen vollkommen auf dem Muttermunde, so hat man folgende Kennzeichen: In den letzten Monaten der Schwangerschaft, sehr oft früher, geht der Schwangern von Zeit zu Zeit ohne besondere Veranlassung Blut aus den Geburtstheilen ab; dieser Blutfluß wird um so stärker seyn, je näher sich die Schwangere dem Ende der Schwangerschaft befindet. Die Ursache dieser Blutungen liegt darin, daß bei der allmählichen Ausdehnung des untern Gebärmutterabschnitts im Verlaufe der Schwangerschaft Blutgefäße losgerissen werden, welche sich zwischen

dem untern Abschnitte der Gebärmutter und dem darauf sitzenden Mutterkuchen befinden. Ferner fühlt die Hebamme bei der innern Untersuchung anstatt der glatten Wasserblase und eines vorliegenden Theils vom Kinde im Muttermunde einen weichen Körper, der sich wie ein Schwamm oder Blumenkohlkopf anfühlen läßt; dieser ist der Mutterkuchen. Später stellen sich schmerzhafte Wehen ein, auf welche, so wie sich der Muttermund anfängt zu erweitern, sogleich sehr viel hellrothes Blut abfließt. Bringt man den Finger durch den Muttermund an den weichen Körper und drückt ihn in die Höhe, so vermehrt sich der Blutfluß und die Fingerspitzen zeigen sich nachher sehr stark mit Blut gefärbt. Liegt der Mutterkuchen nur zum Theile auf dem Muttermunde, so stellt sich der Blutfluß später und geringer, zuweilen erst im letzten Monate der Schwangerschaft oder im Anfange der Geburt ein; man fühlt die Blase und einen vorliegenden Theil, jedoch meistens auf dem Eingange des Beckens und den Rand des Mutterkuchens bei dem Einführen des Fingers an einer oder der andern Seite.

§. 506.

Die Folgen der vollkommenen Lage des Mutterkuchens auf dem Muttermunde sind höchst gefährlich, besonders wegen des Blutflusses, zu dem sich leicht tödtliche Ohnmachten, Zuckungen (Gefraiße), und bei vernachläßigter Hülfe sehr bald der Tod gesellt. Gewöhnlich tritt auch die Geburt vor dem gesetzmäßigen Ende der Schwangerschaft ein. Liegt der

Mutterkuchen nur unvollkommen auf dem Muttermunde, so ist die Gefahr nicht so groß, die Schwangerschaft erreicht sehr oft ihr Ende, und wenn nur der Blutfluß nicht stark ist und kräftige Wehen da sind, auf welche der Kopf vorwärts rückt, so wird die Geburt zuweilen durch eigene Kräfte der Natur ohne Gefahr vor sich gehen.

§. 507.

Bei der Lage des Mutterkuchens auf dem Muttermunde hat die Hebamme jederzeit ohne Verzug den Beistand eines Geburtshelfers anzusprechen; denn je länger sie wartet, desto mehr nimmt die Gefahr zu. Bis zur Ankunft des Geburtshelfers empfehle sie Ruhe im Bette, und bei starkem Blutflusse befolge sie die Vorschriften, welche bei dem Blutflusse der Gebärmutter von einer bevorstehenden Frühgeburt bereits oben gegeben wurden. — Im höchsten Nothfalle, aber nur im allerhöchsten, wenn der Blutfluß durchaus nicht gestillt werden kann, wenn die Gebärende immer schwächer wird, und die Ankunft des Geburtshelfers demnach nicht abgewartet werden kann, unternehme die Hebamme selbst die Entbindung, welche hier nur durch die Wendung bewerkstelligt werden kann. Sie führt demnach die Hand in der Seite ein, wo der Mutterkuchen am meisten losgetrennt ist, geht zwischen der innern Wand der Gebärmutter und den Eyhäuten hinauf, sprengt diese, und verrichtet nun die Wendung des Kindes, wie es oben gelehrt wurde. Die

Wendung selbst ist leicht, weil die Frucht nicht nur oft frühzeitig, sondern auch wegen des vorausgegangenen Blutabgangs schlecht genährt ist. — Der Mutterkuchen folgt nach vollendeter Wendung gewöhnlich von selbst nach. Ist dieß nicht der Fall, so löst ihn die Hebamme vollends. — Da übrigens bei auf dem Muttermunde aufsitzendem Mutterkuchen dieser Zustand schon in der Schwangerschaft durch wiederholte Blutungen angezeigt wird, so ist es die größte Pflicht der Hebamme, bei Blutungen von Schwangern sogleich die Hülfe des Geburtshelfers anzusprechen, und von ihm die weiteren Verordnungen zu erwarten.

§. 508.

Gehinderter Fortgang der Nachgeburt. Ursachen können seyn: Mangel an Wehen, krampfhafte Zusammenziehung der Gebärmutter oder Einsackung des Mutterkuchens, genaue Verbindung von Zwillingsmutterkuchen, Verwachsung des Mutterkuchens an einer Stelle mit der Gebärmutter; ferner Schieflage der Gebärmutter, und schlechte Lage der Entbundenen selbst — Durch ein übereiltes Verfahren der Hebamme, gleich nach der Geburt des Kindes ohne Unterschied auch die Nachgeburt wegnehmen zu wollen, werden gar oft solche Nachgeburtszögerungen hervorgebracht; besonders entstehen krampfhafte Zusammenziehungen der Gebärenden mit ihren Folgen, wenn an der Nabelschnur des noch nicht gänzlich gelösten Mutterkuchens gezogen wird; daher hat die Hebamme mit der Wegnahme der Nachgeburt in der

Regel so lange zu warten, bis der Mutterkuchen sich losgetrennt hat — Siehe oben §. 286 und 287.

§. 509.

Die gefährlichste von den Ursachen, welche den Fortgang der Nachgeburt hindern, ist die Einsackung derselben; bei dieser ist die Gebärmutter in zwei Höhlen getheilt, und sie stellt sich entweder vollkommen oder unvollkommen ein. Ist sie vollkommen, so ist der Mutterkuchen völlig in einer Höhle der Gebärmutter eingeschlossen, und dieß erkennt man daraus, daß sich ein heftiger Blutfluß einstellt, der Mutterkuchen gar nicht in der Höhle der Gebärmutter gefühlt wird, und die Hand, welche man zum Untersuchen einbringt, an eine zusammengezogene Stelle der Gebärmutter fühlt, hinter welcher der Mutterkuchen eingesperrt ist. Bei der unvollkommenen Einsackung hat man zwar dieselben Kennzeichen, allein man fühlt doch noch den Mutterkuchen in der Scheide, da nur ein Theil desselben in der Höhle der Gebärmutter eingesackt ist.

§. 510.

Die Einsackung oder Einschließung des Mutterkuchens in einen Sack bleibt immer ein sehr gefährlicher Zufall; leicht wird sie von Hebammen verkannt, und wird daher nicht schnelle Hülfe geleistet, so nimmt der Blutfluß zu, es gesellen sich Entkräftung, Ohnmachten und Krämpfe dazu, worauf der Tod schnell nachfolgt.

§. 511.

Bei dem gehinderten Fortgange der Nachgeburt hat sich die Hebamme auf folgende Weise zu benehmen: Wenn die Nachgeburt nicht bald nach der Geburt fortgeht, so darf sie niemals den Mutterkuchen mit Gewalt lösen und früher wegnehmen, als er sich nicht durch die Wehen nach den §. 191 angegebenen Zeichen vollkommen losgetrennt hat, weil das voreilige Lostrennen höchst gefährlich und selbst tödtlich werden kann; sobald daher die Nachgeburt nicht bald abgehen will, so empfehle sie der Entbundenen ruhiges Verhalten, bringe sie, falls dieselbe auf dem Stuhle entbunden worden, in ihr vorher erwärmtes Bett, und untersuche nun, um die Ursache zu erfahren, welche den Fortgang der Nachgeburt hindert.

§. 512.

Folgt die Nachgeburt nicht wegen Schwäche und Mangel an Zusammenziehungskraft der Gebärmutter, wobei sich die Kugelform der Gebärmutter nur unvollkommen oder gar nicht bildet, und viel Blut fortwährend abgeht, so reibe sie auf der Stelle die Gebärmutter äußerlich ziemlich stark, nach dem Grunde, mit der flachen Hand, damit sie sich zusammenziehe; und wenn dieß nicht hilft, mache sie Ueberschläge von kaltem Wasser und Essig über den Unterleib, während sie sogleich den Beistand eines Geburtshelfers verlangt, und befolge diejenigen Vorschriften, welche in dem folgenden zwölften Abschnitte bei den Blutflüssen nach der Geburt angegeben werden.

§. 513.

Sind die schlechte Lage der Entbundenen, und falscher Zug an der Nabelschnur Ursache, so muß die Hebamme anders verfahren, und wenn die Nachgeburt wegen Schieflage der Gebärmutter besonders nach vorn über den Schaambeinen nicht abgeht, die Entbundene höher mit dem Kreuze legen, und die Gebärmutter außen am Leibe von einer andern Person gerade halten lassen.

§. 514.

Ist der Fortgang der Nachgeburt deßwegen gehindert, weil es nur an den Wehen fehlt, welche den Mutterkuchen lostrennen, und in die Mutterscheide treiben, ist die Entbundene wohl, ihr Leib nicht schmerzhaft, und es fließt kein Blut ab, so hat die Hebamme dieselbe im Bette ruhig liegen zu lassen, und nun den Zeitpunkt zu beobachten, bis sich der Mutterkuchen losgetrennt hat und in der Scheide sich befindet, worauf sie ihn nach den angegebenen Regeln §. 287 aus derselben herausnimmt.

§. 515.

Folgt der Mutterkuchen deswegen nicht, weil er mit einem Zwillingsmutterkuchen genau verbunden ist, so muß die Hebamme die Geburt des zweiten Kindes erwarten, oder wenn diese vorüber ist, so lange zusehen, bis sich beide Mutterkuchen vollkommen losgetrennt haben, und in der Scheide liegen, worauf

sie auf die Weise weggenommen werden können, wie bei der Zwillingsgeburt gelehrt wurde.

§. 516.

Geht der Mutterkuchen deswegen nicht ab, weil er mit der Gebärmutter an einer Stelle verwachsen ist, so giebt sich dieser zwar unglückliche, aber seltene Zufall der Hebamme durch folgende Zeichen zu erkennen: Die Gebärmutter hat sich zwar kräftig zusammengezogen, allein es erfolgt dennoch keine Lösung des Mutterkuchens; die Entbundene fühlt an einer bestimmten Stelle der Gebärmutter einen bedeutenden Schmerz, welcher durch einen behutsamen Versuch, den Mutterkuchen noch am Einpflanzungsorte der Nabelschnur anzuziehen, sehr vermehrt wird, weil er mit festen sehnichten Fäden an dieser Stelle mit der Gebärmutter ungewöhnlich befestigt ist; dabei geht mehr oder weniger Blut ab. Hat sich die Hebamme von einer Verwachsung des Mutterkuchens mit der Gebärmutter aus diesen Kennzeichen überzeugt, so darf sie ihn auch hier weder mit Gewalt lostrennen, noch schädliche Dinge, z. B. Branntwein, Safran oder andere hitzige und Nießen verursachende Mittel geben. Sie empfehle der Gebärenden vor Allem Ruhe im Bette, bedecke den Unterleib mit einem warmen Tuche, und mache nur in der Folge zuweilen Einspritzungen von lauwarmem Chamillenaufgusse in die Mutterscheide nahe am Muttermunde, und wenn der Leib schmerzhaft ist und die Geburtstheile sehr entzündet sind, mäßig warme Ueberschläge von gekochter Habergrütze

mit Leinsamen über den Unterleib, und verlange auf der Stelle den Rath eines Geburtshelfers. Ein so starker Blutfluß der Gebärmutter entsteht bei einer wirklichen Verwachsung des Mutterkuchens mit der Gebärmutter niemals, daß er die künstliche Lostrennung desselben nothwendig macht; diese ist in diesem wichtigen Falle höchst gefährlich, und kann ihn sogar vermehren, und den schnellen Tod der Entbundenen verursachen. Das Reiben der Gebärmutter mit der flachen Hand und Ueberschläge von Essig und kaltem Wasser über den Unterleib reichen hin, die Blutung zu stillen.

§. 517.

Ist ein allgemeiner Krampf oder vielmehr krampfhafte Zusammenziehung der Gebärmutter Ursache, daß der Mutterkuchen nicht folgt, so erkennt man dieses daraus, daß die Gebärmutter sehr hart, und schmerzhaft bei der Berührung, und der Muttermund schmerzhaft und sehr zusammengezogen zuweilen hoch über dem Eingange im großen Becken zu fühlen ist. In diesem Falle gebe die Hebamme einige Tassen Chamillenthee, und lege einen erwärmten Flanell über den Leib; läßt darauf der Krampf nicht nach, so mache sie mäßig warme Umschläge über den Unterleib und Einspritzungen in die Mutterscheide von Chamillenaufguß, worauf der Krampf nachläßt und die Nachgeburt nach und nach in die Scheide getrieben wird; alsdann erst nehme sie die Hebamme nach dem angegebenen Handgriffe aus derselben hinweg. Läßt aber der Krampf darauf nicht nach, und die Nach-

geburt folgt nicht, so hat die Hebamme die Hülfe des Geburtshelfers anzusprechen; am dringendsten aber ist diese bei der Einsackung des Mutterkuchens nothwendig, weil meistens ein gefährlicher Blutfluß damit verbunden ist.

§. 518.

Die Lösung oder künstliche Lostrennung des Mutterkuchens darf in der Regel niemals von der Hebamme selbst vorgenommen werden; nur in folgenden Fällen dürfte sie dieselbe bei Ermanglung eines Geburtshelfers im Nothfalle zur Rettung des Lebens einer Entbundenen selbst unternehmen: 1) Bei der oben genannten Einsackung der Nachgeburt, und 2) wenn nach der Geburt des Kindes ein so gefährlicher innerlicher oder äußerlicher Blutfluß von großer Schwäche und Schlaffheit der Gebärmutter entsteht, wobei diese stets ausgedehnt bleibt, und keine anderen Mittel helfen, den Blutfluß zu stillen; nach vollkommener Lostrennung des Mutterkuchens, der oft nur an einer oder der andern Stelle noch mit der Gebärmutter zusammenhängt, zieht sich dieselbe entweder zusammen, oder man ist doch nachher im Stande, die übrigen Mittel zur Rettung der Mutter mit mehr Sicherheit anzuwenden.

§. 519.

Die künstliche Lostrennung des Mutterkuchens wird auf folgende Art vorgenommen: Nachdem die Hebamme die Gebärende vorher etwas tief

mit dem obern Körper und hoch mit dem Hinteren gelegt hat, so bringe sie oder eine andere Person ihre Hand an den Leib über den Schaambeinen, um die Gebärmutter zu unterstützen, damit sie nicht hin und her wanke. Sie führe hierauf die dem Sitze des Mutterkuchens entsprechende Hand durch die Scheide und den Muttermund längs der Nabelschnur an ihren Einpflanzungsort, und von da um ihn herum bis zum Rande des Mutterkuchens, wo dieser schon los ist, was sie immer finden wird, wo die künstliche Lösung nothwendig ist. Sollte sie durch die Untersuchung mit den Fingern allein die Stelle nicht fühlen können, wo sich der Mutterkuchen losgetrennt hat, so ziehe sie mit der andern Hand außerhalb der Gebärmutter die Nabelschnur vorsichtig an, wodurch sie jene Stelle leichter finden wird. An dieser Stelle suche sie den Mutterkuchen durch eine sägenförmige Bewegung mit dem untern Rande der Hand, wenn er aber an der vordern Wand der Gebärmutter sitzt, mit dem Daumen vollends zu trennen, und dann mit der ganzen Hand zu fassen und heraus zu nehmen, worauf sie durch Reiben des Unterleibes mit der Hand die Gebärmutter zur vollkommenen Zusammenziehung zu bringen sucht, und die übrigen Mittel, z. B. Einspritzungen in die Mutterscheide wiederholt anwendet, wenn der Blutfluß nicht nachläßt. Auch hat die Hebamme nie zu vergessen, die Nachgeburt anzusehen, ob sich dieselbe vollkommen losgetrennt hat, und bis zur Ankunft des Geburtshelfers aufzubewahren, um sich sicher stellen zu können.

§. 520.

Bei der vollkommenen Einsackung der Nachgeburt, welche die künstliche Lösung des Mutterkuchens in Ermanglung eines Geburtshelfers bei gefährlichem Blutflusse nothwendig macht, bringe die Hebamme, indem sie an der Nabelschnur fortgeht, in die Oeffnung, hinter welcher der Mutterkuchen eingesackt ist, einen Finger nach dem andern herein, erweitere dieselbe nach und nach, bis sie die ganze Hand durchführen kann, bringe diese hinter den eingesperrten Mutterkuchen, trenne ihn, wo dies nöthig ist, nach den Regeln des §. 519 los, und nehme ihn vollends heraus. Zieht sich nach der Hinwegnahme die Gebärmutter nicht zusammen, so bringe die Hebamme, besonders bei fortwährendem Blutflusse, die Hand aufs neue ein, um die Gebärmutter zur Zusammenziehung zu reizen, und reibe sie zugleich von außen am Unterleibe mit der andern Hand, damit sie sich kräftiger zusammenziehe, und der Blutfluß dann aufhöre. Wenn dieser aber nicht nachläßt, so mache sie Ueberschläge und Einspritzungen von lauwarmem Chamillenaufguß mit Essig gemischt, welche in diesem Falle sehr wirksam sind. — Bei der unvollkommenen Einsackung der Nachgeburt verfahre die Hebamme nach denselben Handgriffen.

§. 521.

Zuweilen geschieht es, daß die Nabelschnur durch Ungeschicklichkeit der Hebamme, oder auch durch andere Ursachen von ihrem Einpflanzungsorte abreißt;

dieser Zufall macht in der gewöhnlichen Behandlung des Nachgeburtsgeschäftes gar keinen Unterschied, der Mutterkuchen darf deswegen nie künstlich losgetrennt werden, wenn nicht die § 518 angegebenen Anzeigen dieselbe bestimmt nothwendig machen. Nur bei dem Herausnehmen aus der Scheide nach erfolgter Lostrennung durch die Kräfte der Natur muß die Hebamme wegen fehlender Nabelschnur die Nachgeburt selbst mit der ganzen Hand fassen und so herausziehen; sie geht zu dem Ende mit der zusammengelegten äußerlich wohl besalbten Hand ein, bringt den Rücken derselben nach der Aushöhlung des Kreuzbeins, umfaßt mit den Fingern die Nachgeburt, welche der hohlen Hand zuliegt, und drängt sie so vor sich her und heraus: sollte aber die künstliche Lostrennung nothwendig seyn, so müssen ihre eingeführten Finger den Einpflanzungsort suchen, der sich oft durch ein kleines daranhängendes Stückchen Nabelschnur entdecken läßt, und von da aus weiter verfahren, wie §. 519 gelehrt wurde. Uebrigens muß sie in diesem Falle sehr vorsichtig seyn, um nicht die Gebärmutter oder den Muttermund zu fassen; die Unterscheidungszeichen sind, daß der Mutterkuchen schwammicht und ohne Empfindung, die Gebärmutter und der Muttermund hingegen glatt, eben, gespannt und überaus empfindlich sind.

Zwölfter Abschnitt.

Von einigen gefährlichen und krankhaften Zufällen nach der Entbindung und im Wochenbette.

§. 522.

Gleich nach der Entbindung und im Verlaufe des Wochenbettes können sich manche gefährliche und kränkliche Zufälle einstellen; von denjenigen, welche der Hebamme zu wissen nöthig sind, theils um auf der Stelle selbst Hülfe zu leisten, theils um die Hülfe eines Arztes, Wundarztes oder Geburtshelfers zu verlangen, wird hier die Rede seyn.

Erstes Kapitel.

Von den Blutflüssen aus den Geburtstheilen nach der Geburt.

§. 523.

Die Geburt mag oft noch so glücklich und leicht vorübergegangen, die Entbundene schon zur Ruhe gebracht seyn, und gegen alles Erwarten stellt sich ein Blutfluß aus den Geburtstheilen ein, der höchst gefährlich werden kann. Dieser Blutfluß nach der Geburt ist entweder ein äußerlicher, wobei das Blut sichtbar aus der Mutterscheide in großer Menge abfließt, oder ein innerlicher (innere Blutergießung), wobei das Blut zwar aus den Gefäßen der Gebärmutter

sich ergießt, aber sich in der Höhle derselben anhäuft, und eben so tödtlich für die Entbundene werden kann.

§. 524.

Eine innere Blutergießung hat folgende Zeichen: 1) Die Gebärmutter wird aufs neue ausgedehnt, daher nimmt der Unterleib an Größe zu, und man fühlt keineswegs die zusammengezogene Gebärmutter in der Gestalt einer harten Kugel. 2) Die Entbundene hat ein Gefühl von Wärme im Unterleibe. 3) Es gesellen sich sehr bald Kälte der Gliedmaßen, zunehmende Schwäche, Blässe des Gesichts, blaue Lippen, Seufzen, öfteres Gähnen, Uebelkeit und Erbrechen, matte Augen, Klingen vor den Ohren, kalter Schweiß auf dem Gesichte, Ohnmachten und die Vorboten der Zuckungen dazu. — Bei der innern Untersuchung findet die Hebamme geronnenes Blut in der Scheide, und nach dessen Hinwegräumung strömt das in der Gebärmutter enthaltene Blut frei heraus.

§. 525.

Ursachen der Blutflüsse nach der Entbindung können seyn zu starke Anstrengung zur Geburt, zu große Wärme im Zimmer, Dampfbäder, erhitzende Mittel, unvorsichtiges Anziehen und zu frühes Unterbinden und Abschneiden der Nabelschnur vor gehöriger Lostrennung des Mutterkuchens, schwere künstliche Entbindungen, Zerreißung, Umstülpung und Zurückbeugung der Gebärmutter, Einsackung der Nachburt u. s. w.

§. 526.

Die Folgen der Blutflüsse nach der Geburt sind: Große Entkräftung, Ohnmachten, Zuckungen, Wangenkrampf, und unter gewissen Umständen der plötzliche Tod, besonders wenn es ein innerlicher Blutfluß ist, wenn er von Einsackung der Nachgeburt herrührt, oder das Blut in überaus großer Menge Stromweise abfließt, wobei sich die Gebärmutter gar nicht zusammenzieht, ganz schlaff oder ausgedehnt bleibt. Uebrigens zeigen sich die Nachtheile des Blutverlustes sehr oft nach mehreren Jahren erst bei neuen Schwangerschaften und Geburten, so wie auch Frauen das ganze weitere Leben hindurch krank bleiben können.

§. 527.

Die Behandlung des Blutflusses nach der Entbindung fordert von Seiten der Hebamme große Aufmerksamkeit, Vorsicht, Gegenwart des Geistes und Entschlossenheit; niemals sehe sie einen Blutfluß aus der Gebärmutter zu leichtsinnig an, sie mache weder die unthätige Zuschauerin, noch brauche sie Mittel, welche nichts helfen und nur der Aberglaube erfunden hat, und wobei die wahre Hülfe vernachläßigt und die Entbundene um so gewisser dem Tode oder andern gefährlichen Folgen aufgeopfert wird. Am wenigsten verlasse sie dieselbe auf das Eintreten von Ohnmachten, mit welchen sich zwar das Bluten zuweilen stillt, allein dafür sehr oft Zuckungen oder andere gefährliche Folgen, ja selbst der Tod eintreten.

§. 528.

Wenn nun bei einer Entbundenen nach der Geburt ein Blutfluß aus der Gebärmutter sich einstellt, so schicke die Hebamme vor Allem nach einem Geburtshelfer oder Arzte. Bis dieser kommt, beobachte sie folgende Regeln: Das erste ist immer, daß sie die Entbundene mit der Brust und dem Kopfe niedriger lege, als sie mit dem Kreuze liegt, und dann am Unterleibe mittelst Auflegung ihrer Hand sich davon überzeuge, ob sich die Gebärmutter zusammenziehe oder nicht, oder ob sich dieselbe immer mehr ausdehne. Erfolgt keine Zusammenziehung, so reibe sie die Gebärmutter jederzeit vom Grunde an nach unten zu gelinde mit der Hand, wobei sie mäßig zusammengedrückt wird. Läßt der Blutfluß darauf, obgleich es anhaltend fortgesetzt wurde, noch nicht nach, und die Nachgeburt ist noch zurück, so wird sie, besonders wenn ein Blutfluß oder eine Einsackung des Mutterkuchens damit verbunden ist, ohne Verzug aus der Gebärmutter genommen, und nachher das Reiben der Gebärmutter wiederholt. Hört es noch nicht auf zu bluten, so führe die Hebamme die Hand, welche in kaltes Wasser, Essig oder Branntwein getaucht ist, ein, und berühre damit die Wände der Gebärmutter, um sie zur Zusammenziehung zu reizen. Oft ist auch die Scheide und Gebärmutterhöhle mit geronnenem Geblüte angefüllt, wodurch die Zusammenziehung der Gebärmutter gehindert wird: die Hebamme muß durch öfteres Eingehen mit der Hand die Blutstücke entfernen, worauf sich die Gebärmutter zusammenzieht und die Blutung aufhört.

§. 529.

Helfen diese Mittel nichts, fließt das Blut immer in großer Menge ab, so mache die Hebamme kalte Umschläge über den Unterleib, und mittelst ihrer Mutterspritze Einspritzungen durch die Mutterscheide in die Höhle der Gebärmutter von Weinessig und Wasser zu gleichen Theilen; auch bespritze oder begieße sie den Unterleib mit eiskaltem Wasser von einer gewissen Höhe herab mittelst eines Waschschwammes, wobei sie das Wasser mit Eis oder Schnee, wenn sie dergleichen bekommen kann, kälter macht. Wenn der Blutfluß nachgelassen, so muß sie aber ja gleich die nassen Tücher wegnehmen, und den Unterleib mit trockenen mäßig erwärmten Tüchern bedecken. — Stillt sich auch darauf der Blutfluß noch nicht, so drücke sie die Gebärmutter äußerlich mit der Hand so lang zusammen, bis derselbe aufgehört, und sie auch nichts mehr davon zu befürchten hat; dieses Mittel wird aber als das letzte und äußerste nur dann angewendet, wenn der Blutfluß erst nach weggenommener Nachgeburt sich eingestellt hat.

§. 530.

Innerlich gebe die Hebamme solchen Weibern, die sehr stark sind, roth und vollblütig aussehen und viele Hitze haben, etwas Wasser mit Essig gemischt oder auch Limonade während des Blutflusses zu trinken, und sehe darauf, daß das Zimmer, wenn es zu heiß ist, durch Oeffnen einer Thüre oder eines Fensters, ohne die Gebärende dem Zuge oder Erkältung

auszusetzen, kühler werde. Ist die Gebärende aber blaß, schwächlich, mehr kalt als warm anzufühlen, hatte sie eine sehr entkräftende Entbindung auszustehen, äußern sich Vorboten von Ohnmachten oder Zuckungen, dann reiche sie eine Tasse Chamillenthee, ein Glas Wein, oder wenn dieser nicht sogleich zu haben ist, einen Eßlöffel voll Branntwein, und lasse die Entbundene mit Wein, mit starkem Essig, Melissen- oder Salmiakgeist anstreichen, eine angebrannte Feder vor die Nase halten, und Brust und Arme mit erwärmten Tüchern bedecken.

§. 531.

Entstand der Blutfluß gleich nach der Geburt oder im Verlaufe des Wochenbettes durch Umstülpung der Gebärmutter, so benehme sich die Hebamme, wie §. 546 und §. 547 gelehrt wird. — Ist Zerreißung der Gebärmutter in der Gegend des Mutterhalses Veranlassung des Blutflusses, so drücke die Hebamme einen mit Essig oder Branntwein befeuchteten Schwamm stark an die eingerissene Stelle fest, und benehme sich bei zunehmender großer Schwäche so, wie ihr §. 530 die Vorschrift gegeben wurde, bis der schleunigst herbeigerufene Geburtshelfer kommt. — Der Blutfluß von einer Einsackung der Nachgeburt fordert die Behandlung §. 520.

§. 532.

Die Behandlung nach jedem gestillten Blutflusse der Gebärmutter ist auch von großer Wichtig-

keit; vor Allem verlasse die Hebamme die Entbundene nicht zu frühe, sehe öfters nach, ob keine neue äußerliche oder innerliche Blutung entsteht, empfehle die größte Ruhe, und eine Lage auf einer oder der andern Seite mit zusammengehaltenen Schenkeln, sorge, daß es im Zimmer nicht zu heiß und die Entbundene nicht mit so vielen Betten zugedeckt werde, reiche etwas Chamillenthee abwechselnd mit Fleischbrühe, und zum Getränke abgekochtes Wasser, welches mit Eygelb, Zucker und etwas Zimmt gemischt ist; auf ein halbes Maaß Wasser nehme sie einen Eydotter, ein paar Theelöffel voll Zucker und eine ganz kleine Messerspitze voll Zimmt; bei sehr großer Entkräftung kann auch ein kleines Glas voll Wein dazu gemischt werden; nie aber versäume die Hebamme, wenn der Blutfluß nur irgend bedeutend war, sogleich nach einem Geburtshelfer oder Arzte zu schicken, um den weitern und spätern Folgen des Blutflusses vorzubeugen, und von ihm die weiteren Vorschriften für die Behandlung der Entbundenen zu erhalten.

Zweites Kapitel.

Von den Ohnmachten und Zuckungen nach der Geburt, von den Nachwehen, dem Milchfieber, Kindbetterinnenfieber, und Kindbetterinnenfriesel.

§. 533.

Ohnmachten und Zuckungen nach der Geburt. Zeichen der Zuckungen oder Gefraiße

nach der Geburt sind: Wenn das Gesicht der Entbundenen sich sehr verziehet, die Augen funkeln, die Gliedmaßen sich unaufhörlich bewegen, die Zähne knirschen und sich der Mund sperrt. Ursachen der Ohnmachten können seyn: Uebermäßige Ausdehnung der Gebärmutter, große Entkräftung nach der Geburt, Blutflüsse, zu schnelle Entleerung der Gebärmutter, Gemüthsbewegungen u. s. w. Sie sind meistens höchst gefährlich, besonders die Zuckungen, und entstehen diese während eines Blutflusses, so sind sie gewöhnlich Vorboten des Todes. Stellen sich daher Ohnmachten und Zuckungen nach der Geburt ein, und ein Blutfluß der Gebärmutter ist die Ursache, so tritt die vorhin angegebene Behandlung ein. Wird aber die Entbundene davon befallen, ohne daß ein Blutfluß vorhanden ist, so hat die Hebamme ohne Verzug die Hülfe eines Arztes zu verlangen, während der Zeit aber Riechmittel, warme Tücher und Chamillenthee anzuwenden.

§. 534.

Nachwehen sind meistens krampfhafte Schmerzen in der Gebärmutter, welche sich gleich nach der Geburt in Zwischenräumen einstellen, und ganz den wahren Geburtswehen gleichen; es ist der Abgang der Wochenreinigung mit ihnen verbunden, und während dieser Nachwehen gehen öfters ganze Klümpchen geronnenen Blutes ab, welches sich in der Gebärmutter angesammelt hatte. Erstgebärende leiden selten daran, meistens öfters Geschwängerte, vorzüglich nach

großer Ausdehnung der Gebärmutter, schnellen Geburten, Blutflüssen u. s. w. — Sie werden meistens gehoben durch Auflegen eines erwärmten Tuches oder Flanells, durch warme Ueberschläge von Chamillen-, Salbei- und Melissen-Aufguß, durch Einreibung des Unterleibs mit erwärmtem Oele, durch einige Tassen Chamillenthee und Afterklystiere von Chamillenaufguß. Lassen sie darauf nicht nach, so hat die Hebamme den Beistand eines Arztes zu verlangen.

§. 535.

Das Milchfieber stellt sich meistens am zweiten oder dritten Tage des Wochenbettes mit Frost, Schweiß, Unruhe, Kopfweh, Durst, stechenden Schmerzen in den Brüsten und Spannen unter den Armen am zweiten oder dritten Tage des Wochenbettes ein; während desselben tritt Milch in die Brüste, welche nun anschwellen; das ganze Fieber dauert nur 12—24 Stunden, und ist in der Regel mit dem Ausbruche eines starken Schweißes beendigt. Es wird aber bei gesunden und jungen Wöchnerinnen, welche sobald als möglich nach der Niederkunft ihre Kinder an die Brüste legen, öfters gar nicht oder nur unbedeutend bemerkt; bei solchen aber, die nicht stillen, das Kind zu spät anlegen, oder wenn dieses nicht gehörig saugt, schwellen die Brüste oft ganz außerordentlich an, und das Milchfieber wird sehr heftig. — Wird aber eine Wöchnerin davon befallen, so empfehle die Hebamme, daß dieselbe, besonders zur Zeit der Hitze und des Schweißes, alle Erkältung vermeide;

und im Falle sie von einem sehr heftigen Froste angegriffen würde, so lasse sie eine Tasse Chamillenthee trinken, untersage zu nahrhafte Speisen und erhitzende Getränke, lasse das Kind fleißig anlegen, uud bei zu starker Anhäufung der Milch und Schmerzen in den Brüsten, im Falle man nicht noch ein zweites Kind zum Anlegen erhalten kann, durch eine andere Person oder durch ein Säugeglas die Milch ausziehen. Bei großer Härte und Spannung der Brüste lasse die Hebamme Einreibungen von erwärmtem Oele, oder Umschläge von Fliederaufgusse machen; eben so hilft hier oft das Bähen der Brüste durch Dämpfe, die man aus einem Topfe mit heißem Fliederaufgusse an dieselben aufsteigen läßt. Sollten sich dazu andere Zufälle von Bedeutung, z. B. Ohnmachten, Zuckungen, große Entkräftung u. s. w. gesellen, so hat sie die Hülfe eines Arztes zu verlangen.

§. 536.

Das Kindbetterinnenfieber ist eine der gefährlichsten Krankheiten der Wöchnerinnen; es tritt meistens bald nach der Entbindung, doch manchmal auch später auf, und zwar mit einem Frostanfalle, mit darauf folgender Hitze, starkem Durste, und den heftigsten Schmerzen im Unterleibe, welche bei der leisesten Berührung und bei der geringsten Bewegung der Wöchnerin vermehrt werden. — Es unterscheidet sich vom Milchfieber dadurch: 1) daß bei diesem die heftigen Schmerzen im Unterleibe fehlen; 2) daß beim Milchfieber die Brüste anschwellen, und Milch

im größern Maaße abgesondert wird, was gerade beim Kindbetterinnenfieber umgekehrt ist. Von den Nachwehen unterscheidet sich dasselbe: 1) Bei diesen ist kein Fieber vorhanden. 2) Die Schmerzen sind abwechselnd, dauern nicht in einem fort; und 3) ist auch der Unterleib bei der Berührung nicht schmerzhaft. — Da das Kindbetterinnenfieber eine so höchst gefährliche Krankheit ist, so versäume die Hebamme nicht, auf der Stelle einen Arzt rufen zu lassen. Bis zur Ankunft des Arztes halte sie die Wöchnerin gehörig warm, sorge für die größte Ruhe und Stille im Wochenzimmer, lasse von Stunde zu Stunde eine Tasse Chamillenthee abwechselnd mit dem dünnen Schleime von abgekochter Habergrütze trinken, gebe ihr ein Klystier von Chamillenaufguß mit vielem Oel, mache einen Ueberschlag mit erwärmtem Flanell über den Unterleib, und sorge vor Allem dafür, daß das Kind fleißig angelegt, oder durch andere Mittel die Milch in den Brüsten erhalten werde; denn wenn diese zurücktritt, so wird die Gefahr doppelt groß. Fließt die Reinigung nicht, so verfahre sie wie §. 557 gelehrt wird.

§. 537.

Der Kindbetterinnenfriesel stellt sich gewöhnlich nach einem mäßigen Froste ein, darauf folgen Hitze mit Kopfweh und zuweilen noch mit Rückenschmerzen unter außerordentlicher Bangigkeit, unruhiger Schlaf, Brennen beim Urinlassen, Krampf und Stechen in den Fingern, und ein häufiger sauerriechender Schweiß, worauf sich am dritten oder vier-

ten Tage am Halse, auf dem Rücken und der Brust kleine rothe wie halbe Hirsenkörner aussehende Bläschen zeigen, die dann durchsichtig weiß werden, und gegen den siebenten Tag abtrocknen, worauf die Oberhaut in kleienartigen Schuppen abfällt. — Der Kindbetterinnenfriesel kann leicht durch zu große Bettwärme, unerträgliche Hitze im Zimmer, durch Weinsuppen mit Safran, Weinbreie mit Zimmt, heiße Hühnerbrühen mit Muskatenblüthen, durch Kaffee und Thee im Uebermaaße getrunken veranlaßt werden, weil alles dieses das Blut zu sehr in Wallung bringt und unaufhörliche Schweiße und Entkräftung mit Gewalt erzwingt; Furcht und Schrecken, vorhergegangene schwere Geburten, fruchtlose Anstrengung, Entkräftung durch Blutflüsse u. s. w. können den Ausbruch um so leichter begünstigen. Der Kindbetterinnenfriesel hat leicht einen tödtlichen Ausgang, wozu selbst die Furcht vor dem Tode, wenn ein Mal mehrere daran gestorben sind, unendlich viel beiträgt.

§. 538.

Mit der Behandlung des Kindbetterinnenfriesels darf sich die Hebamme durchaus nicht befassen; ihre erste Pflicht ist, sobald sie ihn aus den angegebenen Zeichen erkennt, jederzeit ohne allen Verzug einen geschickten Arzt, und nicht einen Bader oder Pfuscher zur Hülfe rufen zu lassen, welche so oft durch ungeschickte Behandlung, z. B. durch schwächende Schwitz- und sehr angreifende Laxirmittel, Aderlässe u. s. w. den Tod um so gewisser beschleunigen; bis

zur Ankunft deſſelben ſorge ſie, daß das Zimmer und Bette mäßig erwärmt, ausgelüftet, geräuchert, und alle Zugluft und Erkältung vermieden werde; ſie ſuche die Wöchnerin zu erheitern, ihr jede Furcht zu benehmen, und den etwa erfolgten Tod anderer Wöchnerinnen zu verſchweigen, auch durch Andere, die um ihr ſind, verheimlichen zu laſſen, und dringe bei dem Ortspfarrer darauf, daß das etwa gebräuchliche Läuten der Sterbeglocke unterlaſſen werde. Der Kranken reiche ſie Chamillenthee abwechſelnd mit einem durch etwas Eſſig ſäuerlich gemachten Gerſtenſchleim, dünne Fleiſchbrühe, und bei großer Ermattung etwas Waſſer mit Wein gemiſcht, und erwarte die weitern Vorſchriften von dem Arzte.

Drittes Kapitel.

Von den Fehlern und Krankheiten der Brüſte.

§. 539.

Die Brüſte können ſich im Wochenbette entzünden, vorzüglich entſteht gerne eine rothlaufartige Entzündung, wozu leicht Erkältungen und Gemüthsbewegungen dann Anlaß geben, wenn die Wöchnerin ein ſtarkes Milchfieber hatte, das Kind die Brüſte nicht genug ausſaugt und ſich die Milch in ihnen zu ſehr anhäuft. Die Entzündung der Brüſte erkennt man aus dem Schmerze, womit bei der rothlaufartigen Entzündung eine ungewöhnliche Röthe der Haut verbunden iſt; oft iſt aber der Schmerz

sehr tief in der Brust, klopfend, man bemerkt keine Röthe der Haut, und die Brust schwillt immer mehr an. — Bei rothlaufartigen und andern tiefer sitzenden Entzündungen der Brüste hüte sich die Hebamme, sogleich nasse Umschläge, Pflaster und Salben zu brauchen. Ist die Entzündung und der Schmerz nicht sehr groß, so untersage sie alle zu nahrhaften und erhitzenden Speisen und Getränke, unterstütze die Brüste durch ein Tuch, lasse jeden Druck und jede Erkältung derselben vermeiden, und suche durch trockne Kräutersäckchen, oder durch Einreiben von erwärmtem Mandelöl die Entzündung zu zertheilen. Nimmt aber die Entzündung zu, so schicke die Hebamme sogleich nach einem Wundarzte, von dem sie die weiteren Vorschriften zu erwarten hat.

§. 540.

Sehr leicht entzünden sich die Warzen, vorzüglich wenn sie ein sehr zartes Oberhäutchen haben und zu klein sind, und werden dann aufgesogen, wund und schwürig, wodurch sie das Säugen theils entsetzlich schmerzhaft machen, theils ganz hindern. Sind die Warzen wund oder aufgesogen, so lasse die Hebamme dieselben mit kaltem Wasser, Rosenwasser, Wasser zur Hälfte mit Franzbranntwein, gewöhnlichem Branntwein oder Lavendelgeist gemischt, oder mit Wasser, in welchem brauner Zucker aufgelöst ist, befeuchten, und Warzenhütchen tragen. Das Kind muß übrigens eben so oft, wie früher angelegt werden; man reinige aber jedesmal vorher die Brustwar-

zen mit lauwarmer Milch, und bestreue die wunden Stellen mit gepulvertem arabischem Gummi. Fette Salben, besonders Bleisalbe dürfen durchaus nicht angewendet werden. Helfen die genannten Mittel nicht, so spreche die Hebamme die Hülfe des Arztes an, was sie auch sogleich thun muß, wenn Geschwüre oder Schwämmchen an den Warzen oder ein anderer Ausschlag an den Brüsten, Milchknoten oder andere Verhärtungen an diesen im Wochenbette entstehen sollten.

§. 541.

Bisweilen sind die Warzen zu klein, und liegen zu tief, so daß das neugeborne Kind nicht im Stande ist, sie herauszusaugen. In diesem Falle lasse die Hebamme jedesmal vor dem Anlegen die Warze mit dem Brustklase oder einem Brustsauger hervorziehen, alsdann das Kind sogleich anlegen, und nachher jederzeit mit dem Warzenhute bedecken. Weit vortheilhafter ist es aber, die Warze durch eine erwachsene Weibsperson, welche gesunde reine Zähne, keine Geschwüre am Munde und keinen riechenden Athem hat, vorziehen zu lassen.

§. 542.

Eine Wöchnerin kann und darf aber zuweilen ihr Kind aus mehreren Ursachen nicht selbst stillen. Diese sind: Fehlerhaft beschaffene Brüste; Krankheiten der Mutter, als: Schwindsucht, große Schwäche, Geistesverwirrung, fallende Sucht oder andere Krämpfe, Lustseuche, bösartige alte Geschwüre u. s. w. —

Dann muß freilich das Kind entweder durch eine Amme ernährt, oder es muß mutterlos anfgezogen werden. (S. oben §. 320.) — Uebrigens ziehe die Hebamme in allen solchen Fällen einen Geburtshelfer oder Arzt zu Rathe, und überlasse diesem die Entscheidung.

Viertes Kapitel.

Von der Umstülpung, der Vorwärts- und Rückwärtsbeugung und dem Vorfalle der Gebärmutter nach der Geburt.

§. 543.

Umstülpung der Gebärmutter (unschicklich Umstürzung oder Umkehrung) nennt man, wenn die innere Fläche des Gebärmuttergrundes durch den Muttermund herabgetreten ist. Unvollkommen nennt man die Umstülpung, wenn sich der Muttergrund bis zum Muttermund herabgedrängt hat; dagegen ist die Umstülpung vollkommen, wenn der Muttergrund sich ganz durch den Muttermund herausgedrängt hat, so daß die innere Fläche der Gebärmutter nun gleichsam die äußere geworden ist. Es kann endlich auch noch die vollkommen umstülpte Gebärmutter aus den äußern Geburtstheilen sich herausdrängen, Vorfall der umstülpten Gebärmutter.

§. 544.

Die Kennzeichen einer vollkommenen Umstülpung der Gebärmutter sind folgende: Der Unter-

leib ist ganz leer und man fühlt die harte Kugel über den Schaambeinen nicht, durch welche die Gebärmutter nach der Geburt sich unterscheidet; ist Vorfall damit verbunden, so ragt eine schwammichte, roth glänzende und stark blutende Geschwulst aus den Geburtstheilen heraus, an der bisweilen die Nachgeburt noch fest hängt; der Muttermund ist ganz verschwunden. Ist bei der vollkommnen Umstülpung kein Vorfall vorhanden, so findet man über den Schaambeinen die harte Kugel zwar auch nicht, und ein starker Blutfluß aus den Geburtstheilen stellt sich ein; aber man stößt bei dem Einführen des Fingers an die herabhängende innere Fläche des Gebärmuttergrundes, und fühlt auch wohl noch den äußern Muttermund, sobald die Umstülpung eine unvollkommene ist; sehr leicht wird diese Art zum größten Nachtheile der Entbundenen verkannt, besonders da dieselbe zuweilen erst mehrere Tage nach dem Wochenbette sich einstellt.

§. 545.

Die Umstülpung der Gebärmutter kann entstehen, wenn eine Geburt bei kurzer Nabelschnur zu schnell vor sich geht und das Kind auf den Boden stürzet; wenn man eine Gebärende zum Verarbeien der Wehen zu sehr anstrengt; wenn die Hebamme während der Geburt den Gebärmuttergrund von außen gewaltsam drückt, oder unvorsichtig an der Nabelschnur zieht, um den Mutterkuchen früher wegzunehmen, als er sich losgetrennt hat u. s. w. Die

Folgen sind: Blutflüsse, Uebelkeit, Erbrechen, Ohnmachten, Zuckungen, Entzündung und Brand.

§. 546.

Bei der Umstülpung der Gebärmutter hat die Hebamme auf der Stelle einen Geburtshelfer rufen zu lassen; nur in dem Falle, wenn dieselbe gleich nach der Geburt entstand, und ein Blutfluß damit verbunden ist, welcher bis zur Ankunft des Geburtshelfers dem Leben der Entbundenen höchst gefährlich werden könnte, ist es ihr gestattet, schleunigst die Hülfe selbst zu leisten; in dieser Absicht gebe sie der Gebärenden eine erhöhte Lage mit dem Hintern, bestreiche ihre rechte Hand mit Oel und Butter, und trenne erst den Mutterkuchen, wenn nur ein kleiner Theil noch mit dem Grunde der Gebärmutter zusammenhängt, und nicht mehr zurückgebracht werden kann, nach den angegebenen Regeln los, außerdem unterlasse sie die Lösung des Mutterkuchens, wenn er größtentheils noch am Grunde festsitzt, suche mit beiden Händen die vorgefallene Gebärmutter nach und nach zurückzuschieben, und sobald der größte Theil in die Mutterscheide zurückgebracht ist, so setze sie die kegelförmig zusammengelegten Finger der rechten Hand gerade an die Mitte des umgestülpten Gebärmuttergrundes, drücke ihn, so weit es thunlich ist, in die Höhe, und lasse alsdann ihre Hand so lange in der Höhle der Gebärmutter liegen, bis sich dieselbe vollkommen zusammengezogen hat. Die Nachgeburt löst sich später entweder von selbst, oder es muß dieß im

erforderlichen Falle von der Hebamme nach den Regeln des §. 605 geschehen. — Darauf empfehle sie der Wöchnerin die strengste Ruhe, gebe ihr eine wenig erhöhte Lage etwas seitwärts auf dem Rücken, sehe öfters nach, ob nicht ein Blutfluß oder gar eine neue Umstülpung sich einstelle, sorge für offenen Leib durch ein Klystier, und bediene sich für die Ausleerung des Stuhles und des Urins jederzeit der Bettschüssel und des Uringlases, da jede Anstrengung, das Aufstehen und zu starke Bewegung schädlich ist. — Selbst aber dann, wenn die Hebamme im Stande war, die umstülpte Gebärmutter wieder umzukehren, muß sie dennoch die Hülfe eines Geburtshelfers oder Arztes in Anspruch nehmen, der hernach die weitere Behandlung anzuordnen hat.

§. 547.

Ist es eine unvollkommene Umstülpung, wobei die Gebärmutter nicht aus den äußern Geburtstheilen herausgetreten ist, so hat die Hebamme die Gebärmutter auf die eben beschriebene Weise zurückzubringen, und nachher die übrigen Vorschriften zu beobachten. — Sollte die Umstülpung später im Wochenbette oder auch früher nach der Geburt entstanden seyn, ohne daß ein Blutfluß damit verbunden ist, und sich in der Folge eine Geschwulst dazu gesellen, so kann die Hebamme dieselbe leicht verkennen, und für Gewächse der Gebärmutter halten; sie hat auf der Stelle nach einem Geburtshelfer zu schicken; bis zu seiner Ankunft mache sie lauwarme Umschläge von

Leinsaamenabkochung, wodurch die Schmerzen gelindert, die entzündeten Theile mehr erschlafft werden, und dem Geburtshelfer die Zurückbringung erleichtert wird. — Ist aber die Umstülpung unvollkommen, und ein Blutfluß damit verbunden, so bringe sie einen schmalen runden Schwamm mit Weinessig und Wasser zu gleichen Theilen befeuchtet, durch die Mutterscheide bis an den Muttermund, drücke ihn fest an, empfehle Ruhe im Bette, und erwarte die weitern Vorschriften des Geburtshelfers.

§. 548.

Vorwärts- und Zurückbeugung der Gebärmutter bleiben nach der Entbindung nicht selten zurück, nehmen immer mehr zu, und werden in der Folge leicht die Ursache, daß die monatliche Reinigung nicht gehörig oder zu häufig erscheint, daß die Gebärmutter krankhaft anschwillt, und eine solche Frau oft lange Zeit oder für immer nicht schwanger werden kann. Das Uebel ist häufiger als man glaubt, wird oft gar nicht erkannt, und es sollte, wie §. 311 gelehrt wurde, die Hebamme allen Frauen rathen, 6 Wochen nach der Entbindung und ehe sie wieder Beischlaf mit dem Manne ausüben, sich untersuchen zu lassen, ob auch die Gebärmutter ihre regelmäßige Lage wieder erhalten habe, oder diese nicht vorwärts oder mehr rückwärts gebeugt oder vollkommen oder unvollkommen vorgefallen sey. Ist sie vorwärts gebeugt, so liegt der Grund hinter den Schaam-

beinen, ist noch ungewöhnlich ausgedehnt, fällt gleich wieder herunter, wenn man sie mit dem Finger in die Höhe drückt, und die Frau hat öftern Drang zum Urinlassen; der Muttermund aber steht ganz nach dem Kreuzbeine. Ist es Zurückbeugung der Gebärmutter, so steht der Grund nach dem Kreuzbeine hin, meistens links gegen den Mastdarm zu, die Frau leidet meistens an Verstopfung des Stuhls, und der Muttermund wird hinter den Schaambeinen mehrentheils rechts am eyförmigen Loche des Beckens gefühlt. Entstunden die Vorwärts- und Zurückbeugung bald nach der Geburt, so ist nicht selten auch ein anhaltender Gebärmutterblutfluß vorhanden, der die Frau immer mehr schwächt. — Die Hebamme untersage sogleich den Beischlaf, lasse die Frau bei der Vorwärtsbeugung mehrere Wochen lang auf dem Rücken sich legen, verbiete das feste Einbinden des Leibs, und bringe mittelst eines Stäbchens einen schmalen runden mit feiner Leinwand überzogenen Schwamm, welcher in eine Abkochung anfangs von Salbeiblättern, und nach acht Tagen in eine solche von Eichenrinde getaucht ist, vorne mit Oel oder Pomade bestrichen, durch die Mutterscheide genau hinter den Schaambeinen hinauf, um dadurch den vorwärts gebeugten Gebärmuttergrund zu unterstützen, und sein tieferes Herabtreten zu verhüten. Dieser Schwamm muß täglich zweimal Morgens und Abends vor Schlafengehen eingebracht und von der Frau so lange getragen werden, bis die Gebärmutter ihre regelmäßige Lage mit dem Muttermunde in der Führungslinie des Beckens er-

halten hat und der Gebärmuttergrund nicht mehr hinter den Schaambeinen gefühlt wird. — Ist es eine Zurückbeugung der Gebärmutter, so findet dieselbe Behandlung statt, nur muß die Frau eine Lage mehr auf der rechten Seite stark vorwärts geneigt oder auf dem Bauche wochenlange beobachten, und der Schwamm nicht an den Schaambeinen, sondern hinten am Kreuzbeine gegen den Mastdarm zur Unterstützung der Gebärmutter hinaufgebracht und auch so lange getragen werden, bis der Muttermund nicht mehr hinter den Schaambeinen, sondern auch mitten in der Führungslinie des Beckens gefühlt wird. Helfen diese Mittel nicht bald, oder ist eine Blutung aus den Geburtstheilen damit verbunden, so verlange die Hebamme den Beistand eines Geburtshelfers.

§. 549

Der Vorfall der Mutterscheide und Gebärmutter ist ein Uebel, welches bei den Frauen noch häufiger nach der Entbindung entsteht, besonders wenn diese im Gebärstuhle bei langer Dauer erfolgte, sehr schwer war, oder zu schnell vor sich gieng. Zu frühes Verlassen des Bettes, und Herumgehen, anstrengende Arbeiten, zu festes Binden des Leibes, heftiges Drängen beim Stuhle, zu früher Beischlaf u. s. w. können einen Vorfall der genannten Theile um so leichter hervorbringen. — Beim Vorfall der Gebärmutter fühlt man den Muttermund tiefer als gewöhnlich, wobei sich indessen die Hebamme erinnere, daß derselbe gewöhnlich nach der Entbindung eine

tiefere Lage hat; bei höherem Grade von Vorfall steht der Muttermund wohl auch zwischen den Schaamlefzen. — Ist die Mutterscheide vorgefallen, was zugleich mit einem Vorfalle der Gebärmutter verbunden seyn kann, so kann es die vordere oder hintere Wand seyn, und es ist ein solcher Vorfall der Scheide daran zu erkennen, daß man sie leicht zurückbringen kann, daß sie aber eben so leicht wieder vorfällt.

§. 550.

Bei einem Vorfalle der Gebärmutter, der so oft auch die neue Schwangerschaft hindert, oder wenn diese auch erfolgt, Anlaß zur Frühgeburt, besonders im zweiten oder dritten Monate giebt, oder die Ursache so vieler anderen Leiden werden kann, verlange die Hebamme den Beistand eines Geburtshelfers. In Ermanglung desselben, oder wenn sehr gefährliche Zufälle, z. B. Blutflüsse, Krämpfe, Erbrechen u. s. w. sich dazugesellen, so kann sie es versuchen, ihn zurückzubringen. Zu dem Ende gebe sie der Frau vorher ein Klystier zur Entleerung des Mastdarms, empfehle den Urin abzulassen, gebe eine Lage mit sehr erhöhtem Kreuze, wozu des Verfassers Geburtskissen sehr bequem ist, und lasse die Schenkel etwas anziehen, bringe hierauf mit ihrem Zeige- und Mittelfinger, welche sie vorher mit Oel oder Pomade bestrichen hat, den Vorfall nach und nach so weit zurück, als es die Kranke ohne große Schmerzen ertragen kann, und bis die Gebärmutter nebst der Mutterscheide sich wieder in ihrer regelmäßigen Lage befinden.

§. 551.

Nach der geschehenen Zurückbringung des Vorfalles hat die Kranke die folgenden Vorschriften zu befolgen: Sie muß mehrere Tage die größte Ruhe im Bette beobachten, und vor Allem darf sie beim Drang zum Stuhle nicht mitpressen; daher hat die Hebamme den Leib durch ein Klystier täglich offen zu halten. Die zurückgebrachte Gebärmutter wird dadurch in ihrer Lage erhalten, daß die Hebamme einen kleinen rund geschnittenen Schwamm von der Länge eines und der Dicke zweier Finger einbringt, der anfangs in eine Abkochung von Salbeiblättern, und später in jene von Eichenrinde oder Eichenlaub getaucht ist. Nur muß dieser Schwamm ein paarmal des Tags herausgenommen, gereinigt, und dann von neuem eingebracht werden. Zu dem Ende muß er unten mit einer Schnur oder einem schmalen Bändchen versehen werden. Einspritzungen von Eichenrinde oder Eichenlaub-Abkochung, oder von verdünntem rothen Weine dienen gleichfalls dazu, die erschlafften Theile zu stärken, und so einen neuen Vorfall zu verhüten. — Wenn sich aber der Vorfall nach einigen Wochen nicht vermindert, und die Gebärmutter besonders im Stehen oder Gehen sich zu tief herabsenkt, oder herausfällt, so empfehle sie dringend die Hülfe eines Geburtshelfers oder Wundarztes.

Fünftes Kapitel.

Von der Geschwulst der äußern Geburtstheile, der Zerreißung des Mittelfleisches und dem Bruche des Steißbeins.

§. 552.

Die Geschwulst der äußern Geburtstheile im Wochenbette rührt entweder von einer schweren Entbindung her, und war schon während der Geburt entstanden, oder sie zeigt sich erst im Wochenbette. Die Geschwulst kann aber zuweilen eine Wassergeschwulst seyn, welche letzte sich sehr oft noch während des Wochenbettes von selbst verliert; wo nicht, so lege die Hebamme die §. 348 empfohlenen trockenen Tücher oder Kräutersäckchen über, und bei der Entzündungsgeschwulst wende sie die nassen Ueberschläge von Chamillen-, Salbei- und Melissen-Aufguß an; nimmt die Geschwulst nach vier und zwanzig Stunden nicht ab, so verlange sie die Hülfe eines Wundarztes.

§. 553.

Die Zerreißung des Mittelfleisches. Das Mittelfleisch kann bei einer zu schnellen Geburt, bei großem Kopfe, bei vernachläßigter Unterstützung, durch schädliche oder ungeschickte Handgriffe der Hebamme, durch aufrechte Stellung oder das Sitzen in einem schlechten Gebärstuhle, besonders ohne bewegliche Rücklehne, und bei engen Geburtstheilen nur zum Theile oder bis an den After zerreißen. Die Nachtheile sind bei einer kleinen Verletzung unbedeutend,

bei einer gänzlichen aber können heftige Schmerzen, Blutflüsse, Vorfall der Mutterscheide und des Mastdarmes, Unvermögen den Koth und Urin zu halten, entstehen. — Bei einem Risse des Mittelfleisches muß die Wöchnerin eine Seitenlage wenigstens drei Wochen lang beobachten, besonders damit auch die Wochenreinigung nicht nach hinten, sondern nach vorn abfließe; sie muß ihre Schenkel stets nahe und über einander liegen lassen, und, wenn sie dieses nicht befolgt, im Nothfalle an einander binden; zur Ausleerung des Stuhles und Urins reiche ihr die Hebamme die Bettschüssel und das Uringlas, die Geburtstheile müssen stets durch Auswaschen reinlich gehalten und bei einer Geschwulst derselben Ueberschläge von dem Aufgusse von Chamillen, Melissen und Salbei mit Wein gemischt angewendet werden. Ist der Riß sehr beträchtlich, und erstreckt er sich bis an den Mastdarm, so hat sie zwar die angegebenen Vorschriften zu empfehlen, zugleich aber einem geschickten Wundarzte davon die Anzeige zu machen.

§. 554.

Verrenkung und Bruch des Steißbeins. Das Steißbein kann sich bei einer schweren Geburt mit sehr großem Kopfe oder engem Beckenausgange zuweilen verrenken, seltener wird es abbrechen, es sey denn, daß es von unwissenden Hebammen absichtlich geschehe, vorzüglich wenn es verknöchert ist. In beiden Fällen ist Entzündung und Geschwulst des Mastdarms und der Scheide, so wie ungewöhnliche Be-

weglichkeit des Steißbeins die Folge davon; die Hebamme hat auch sogleich die Hülfe eines Wundarztes zu begehren.

Sechstes Kapitel.

Von den Unordnungen der Wochenreinigung.

§. 555.

Unordnungen der Wochenreinigung. Die Wochenreinigung, auf deren Abfluß die Hebamme wohl merken muß, kann entweder gar nicht, zu wenig oder zu viel fließen, zu lange dauern, oder sie hat einen sehr üblen Geruch. An dem gänzlichen Ausbleiben derselben können leicht Gemüthsbewegungen, Erkältung und vorzüglich Entzündung der Gebärmutter Ursache seyn Fließt die Wochenreinigung gar nicht oder zu wenig, und die Wöchnerin klagt über Schmerzen des Unterleibes, so lasse die Hebamme Chamillenthee, Hafer- oder Graupenschleim trinken, besonders wenn sich die Wöchnerin erkältet hat; über den Unterleib mache sie mäßig warme Ueberschläge von Chamillen- und Fliederaufguß, und lege auch einen Schwamm in denselben Aufguß getaucht an die äußern Geburtstheile, lasse das Kind fleißig an die Brüste anlegen, und wenn die Wöchnerin schon 24 Stunden keinen Stuhlgang hatte, so gebe sie ein Klystier von wässerichtem Chamillenaufguß mit einem Eßlöffel voll Baum- oder frischem Leinöl und einem Theelöffel voll Küchensalz. Wenn diese Mittel nach 12 Stunden die Wochen-

reinigung nicht herstellen, die Wöchnerin bedeutend kränker, und der Leib schmerzhaft wird, dann verlange sie auf der Stelle die Hülfe des Arztes

§. 556.

Fließt die Wochenreinigung zu stark, oder sie dauert zu lange, wodurch die Wöchnerin ungemein geschwächt wird, so können oft zu heißes Verhalten im Bette, zu große Ofenhitze, erhitzende Getränke, verdorbene Zimmerluft, und das zu frühe Aufstehen Ursache seyn; zuweilen liegt der Grund in einer großen Schwäche, in einer unvollkommenen Umstülpung, oder in einem Vorfalle, in Vorwärts- oder Zurückbeugung der Gebärmutter, was gar leicht verkannt wird. Die Wöchnerin kann dadurch außerordentlich geschwächt werden. Die Hebamme empfehle im ersten Falle ein besseres Verhalten, suche die schädlichen Ursachen zu entfernen und verlange ärztliche Hülfe. — Riecht die Wochenreinigrng zu stark, so wasche sie öfters im Tage die Geburtstheile mit einem wässerichten Aufgusse von Chamillen und Salbeiblättern zu gleichen Theilen aus, und sorge überhaupt für größere Reinlichkeit im Bette. Läßt der üble Geruch nach mehreren Tagen nicht nach, so erbitte sich die Hebamme gleichfalls den Beistand eines Arztes

§. 557.

Die Wochenreinigung kann sich aber ganz verlieren, es fließt weder Blut noch eine wässerichte Feuchtigkeit ab, aber statt dessen entsteht der Ausfluß

eines milch- oder eiterartigen, nicht scharfen Schleimes aus der Mutterscheide und Gebärmutter, welchen man den weißen Fluß nennt. Frauen, welche eine schwere Entbindung erlitten, viel Blut bei derselben verloren haben, sehr schwächlich sind, nicht stillen, das Wochenbette zu früh verlassen, sich den Leib zu fest binden, den Beischlaf zu früh ausüben, häufige Dampfbäder gebrauchten, schlechte Nahrung genießen und viel Kummer und Sorge haben u. s. w., bekommen dieses Uebel leicht nach der Geburt. Manchmal ist auch damit eine fehlerhafte Lage der Gebärmutter, z. B. Vorfall, unvollkommene Umstülpung, Vorwärts- und Zurückbeugung derselben damit verbunden, wodurch das Uebel noch schlimmer wird. — Die Hebamme empfehle recht dringend solchen Frauen sobald als möglich, die Hülfe eines Arztes, der zugleich Geburtshelfer ist, anzusprechen, und nicht aus Schaamgefühl ein erst anfangendes Uebel zu verschweigen, welches so oft von den schlimmsten Folgen, und, wenn es eingewurzelt ist, oft sehr schwer oder gar nicht geheilt werden kann; häufiges Mißgebären, Unordnungen der monatlichen Reinigung, Mutterbeschwerden, Krämpfe, gänzlich gehindertes Schwangerwerden, Gewächse, Geschwüre, Verhärtungen und Krebs der Gebärmutter sind so oft die traurigen Folgen dieses noch immer so sehr vernachläßigten Uebels. Die Hebamme rathe der Kranken bis zur Ankunft des Arztes das fleißige Waschen der Geburtstheile mit überschlagenem Wasser, und erwarte die Vorschriften von ihm, da sie sich außerdem mit Heilung des weißen Flusses nicht abzugeben hat.

Siebentes Kapitel.

Von den Hindernissen im Urinlassen, den Verletzungen der Urinblase, von der Verstopfung des Stuhlgangs und dem Vorfalle des Mastdarms.

§. 558.

Hindernisse im Urinlassen. Der Urin kann gar nicht, tropfenweise, unwillkürlich (wider Willen) oder mit Schmerzen abfließen. Meistens sind dieß Folgen von schweren Geburten, großer Anstrengung oder auch davon, wenn der Kopf schon während der Schwangerschaft und Geburt immer tief im Becken stand; zuweilen ist auch der Urin durch eine länger als gewöhnlich zurückbleibende große Nachgeburt, welche einen Druck auf den Blasenhals macht, durch einen Vorfall, Vorwärts- oder Rückwärtsbeugung der Gebärmutter zurückgehalten. Fließt der Urin gar nicht ab, so ist meistens die Gegend am Unterleibe über der Schaambeinverbindung schmerzhaft und sehr angetrieben, und fließt er unwillkührlich ab, so beweißt er eine große Schlaffheit der Urinblase und des Blasenhalses, oder es kann durchaus die Urinblase oder die Harnröhre, als Folge einer schweren mühevollen Wendung des Kindes, vorzüglich aber roher Handgriffe dabei, zerrissen seyn. Bei Hindernissen des Urinlassens oder willkürlichem Abgehen des Urins ist sogleich die Hülfe eines Wundarztes zu verlangen. Ist die Nachgeburt schuld, so fließt der Urin meistens von selbst wieder, wenn sie nach gehöriger Lostrennung aus der Scheide genommen ist.

§. 559.

Der Stuhlgang kann mehrere Tage bei Wöchnerinnen unterdrückt seyn; die Hebamme hat nichts zu thun, wenn die Wöchnerin sich wohl befindet, der Leib nicht aufgetrieben und schmerzhaft ist; es hat diese Unterdrückung nicht den geringsten Nachtheil, die Hebamme hüte sich daher, gleich Klystiere oder abführende Mittel zu geben, die höchst schädlich sind. Nur in dem Falle, daß der Leib aufgetrieben, hart und schmerzhaft ist, kann sie Klystiere in Zwischenräumen aus Chamillenaufguß mit etwas Oel und einem halben Eßlöffel voll Kochsalz reichen; helfen diese nicht, so spreche sie sogleich die Hülfe eines Arztes an.

§. 560.

Der Vorfall des Mastdarms ist auch ein Uebel, an dem zuweilen Zerreißung des Mittelfleisches, heftiges Pressen bei der Geburt und beim Stuhlgange, anhaltendes Verarbeiten der Wehen — besonders im Gebärstuhle, Ursache seyn können. — Die Hebamme bringe den vorgefallenen Mastdarm nach der Entbindung gleich zurück, lasse aber, wenn dieß nicht gelingt, derselbe entzündet oder sehr angeschwollen ist, sogleich einen Geburtshelfer oder Wundarzt holen. Bis zu dessen Ankunft mache sie mittelst eines Schwammes warme Umschläge von Milch mit Fliederblumen abgekocht über den entzündeten und vorgefallenen Mastdarm.

§. 561.

Die Zurückbringung des vorgefallenen Mastdarms verrichte die Hebamme in dem Falle, wo es ihr möglich und erlaubt ist, in Ermangelung eines Geburtshelfers, auf folgende Weise: Sie schiebe mit den drei ersten Fingern, welche sie mit Oel überzogen hat, den vorgefallenen Mastdarm, einen Theil nach dem andern, zurück, wobei sie so sanft als möglich zu verfahren hat. Bleibt der Mastdarm zurück, so befestige sie mit einer passenden Binde ein mit Oel bestrichenes vierfach zusammengelegtes Stückchen Leinwand auf die Oeffnung des Mastdarms, halte durch Klystiere, wozu aber kein Salz kommen darf, täglich den Leib offen, um so alles Drängen zum Stuhl zu verhüten, wodurch sonst von neuem ein Vorfall entsteht. Die weiteren Vorschriften erwarte sie von dem Wundarzte oder Geburtshelfer.

Dreizehnter Abschnitt.

Von einigen Zufällen, Krankheiten und angebornen Fehlern des Kindes.

Erstes Kapitel.

Von dem Scheintode des neugebornen Kindes.

§. 562.

Jedes neugeborne Kind, welches gar keine oder nur sehr schwache Lebenszeichen von sich giebt, ist als scheintodt anzusehen, sobald keine bestimmten Merkmale des Todes, zumal allgemeine Fäulniß, vorhanden sind.

§. 563.

Die Ursachen des Scheintodes, mit welchem ein Kind so oft und manchmal gegen alle Erwartung bei der leichtesten Geburt zur Welt kommt, können seyn: Ueberfüllung mit Blut, Lebensschwäche, und ein Hinderniß des Athems in den Luftwegen.

§. 564.

Die Ueberfüllung mit Blut kann herrühren, wenn das Kind an und für sich stark und blutreich ist, wenn bei einer langsamen und schweren Geburt der Kopf zu lange im Becken zurückgehalten,

nachtheilig gedrückt oder eingekeilt gewesen und eine übermäßige Kopfgeschwulst entstanden ist, wenn durch Umschlingung der Nabelschnur um den Hals nach gebornem lange zurückbleibenden Kopfe, durch zu hastig unterbundene Nabelschnur oder durch plötzliche Erkältung gleich nach der Geburt eine Blutansammlung besonders im Kopfe veranlaßt wurde. Die Zeichen der Ueberfüllung mit Blut sind, daß der ganze Körper, oder das Gesicht sehr roth, braun oder blau ist, dem eines Erwürgten gleicht, und das Kind nicht Athem holen kann. War die Nabelschnur zu hastig und früher unterbunden, als das Kind gehörig geathmet und das Klopfen in den Nabelpulsadern aufgehört hat, so fängt das Kind an zu ersticken, das laute Schreien vermindert sich augenblicklich und alle Lebenszeichen werden schwächer, ohne daß der Kopf oder andere Theile jedesmal röther erscheinen.

§. 565.

Die Lebensschwäche, welche den Scheintod eines neugebornen Kindes veranlaßt, kann entstehen von nicht völliger Reife desselben bei einer Frühgeburt, von schwachem Körperbaue oder besonderer Kränklichkeit des Kindes; dieses sieht dann klein, schwach, unausgebildet in seinen Theilen aus, holt schwer Athem, äußert Unbehagen durch kraftlose Gebehrden, verzerrt das Gesicht und gab, wenn es schrie, schwache Jammertöne von sich. Die Lebensschwäche kann auch vom Drucke der Nabelschnur oder Zerreißung derselben und dadurch entstandene Blutung herrühren, wo denn das

Kind gewöhnlich eine blasse Farbe hat und sehr schwach aussieht; oder jene kann außerdem in der lang gehinderten Lebensäußerung ihren Grund haben; das Kind ist völlig gesund, und nur die lang dauernde Geburt veranlaßte diese Hemmung oder die zu große Vollblütigkeit, die zu schnelle Unterbindung der Nabelschnur, Hindernisse in den Luftwegen, oder die Erkältung, besonders wenn die Hebamme das an Wärme gewöhnte Kind nicht mit der nothwendigen Sorgfalt warm zu halten suchte oder zu kalt gebadet hatte.

§. 566.

Das Hinderniß des Athmens kann in den Luftwegen liegen, und ist meistens Schleim, welcher den Mund, oder die Nase oder beide zugleich, oder die tiefer gelegenen Theile des Halses, zu stark anfüllt, zu zähe ist, oder durch die zu schwache Kraft des Kindes nicht herausgebracht werden kann. Diesen Zustand wird die Hebamme sogleich erkennen, wenn sie mit dem Zeigefinger den Mund untersucht, und sich von dem häufigen Schleime in demselben überzeugt, und auf den Ton des etwaigen Schreiens achtet, der röchelnd, rauh, heiser und durch den Schleim gedämpft ist; zuweilen sind auch solche Kinder am Körper mit sehr vielem Kindesschleime überzogen, den auch das Fruchtwasser in großer Menge enthält. Manchmal ist die Zunge nach innen umgekehrt, und hindert das Athmen, welches die Hebamme gleichfalls durch die Untersuchung des Mundes entdeckt. Uebrigens können die Luftwege zwar ganz natürlich beschaffen seyn, allein

das Kind kann deswegen nicht Athem holen und wird scheintodt, weil die Luft im Zimmer durch zu viele Menschen, durch lange geschlossene Fenster und Thüren, durch zu große Ofenhitze, Lichter oder Lampendampf, Tabaksrauch, vielen Wachholderrauch u. s. w. verdorben wurde.

§. 567.

Die Kennzeichen des Scheintodes, welche so sehr mit jenen des wirklichen Todes übereinkommen, sind: Man fühlt keinen Herzschlag und keinen Aderschlag in der Nabelschnur, die Glieder des Kindes sind schlaff und welk, es athmet nicht, der Unterkiefer hängt herab, die Lippen sind blau, der After steht offen, es geht wohl Kindspech ab, die ganze Farbe des Kindes ist bleich, oder blauroth.

§. 568.

Die Hebamme halte daher niemals ein neugebornes Kind für todt, an dem nicht die allgemeinen Zeichen der Fäulniß oder andere sehr bestimmte Kennzeichen des sichern Todes sich zeigen: ihre Pflicht ist es, zur Wiederbelebung eines solchen Kindes alle mögliche Mühe und Sorgfalt anhaltend anzuwenden, was sie oft nach einer halben Stunde oder erst nach längerer Zeit erreichen wird. Welche Belohnung! welcher Dank von der Mutter oder dem Gatten! Aber auch welches beschämende Gefühl, wenn die Hebamme ein Kind als todt hinlegt, und nach einiger Zeit der Zufall, z. B. die Wärme des in der Nähe befind-

lichen Ofens oder Bettes jenes zum Leben zurückbringt, wie man dergleichen Beispiele hat.

§. 569.

Die Behandlung eines scheintodten Kindes ist aber folgende: So wie ein Kind ohne bestimmte Zeichen des Lebens geboren wird, so schneide die Hebamme niemals gleich die Nabelschnur ab, besonders wenn ihre Gefäße noch klopfen; die längere Verbindung mit der Mutter ist zur Wiederbelebung desselben sehr oft nothwendig, und dann können mehrere der wichtigsten Mittel in der Nähe der Mutter angewendet werden; die Behandlung selbst aber richtet sich so viel als möglich nach der Ursache.

§. 570.

Kommt das Kind wegen Ueberfüllung mit Blut scheintodt zur Welt, besonders weil der Kopf desselben bei einer schweren Geburt zu lange im Becken aufgehalten wurde, oder andere der §. 564 angegebenen Ursachen diese veranlaßten, sieht das Kind roth oder blau aus, wenn etwa eine sehr feste Umschlingung der Nabelschnur vorhanden war, so schneide die Hebamme die Nabelschnur ab, lasse einen oder zwei Eßlöffel voll Blut heraus, bis die Röthe des Gesichts abnimmt und das Kind zu athmen anfängt, oder wenn das Blut nicht fließen will, streife sie eben so viel Blut heraus, und unterbinde darauf die Nabelschnur, lege den Kopf des Kindes hoch und sorge für frische, kühle Luft in einem Nebenzimmer oder

durch vorsichtiges Oeffnen eines Fensters, an welches sie das Kind hält; athmet das Kind noch nicht, so reibe sie, besonders bei starker Geschwulst, den Kopf, die Brust und den Rücken anhaltend mit der Hand, und spritze kaltes Wasser mit der Klystierspritze auf die Herzgrube und den Kopf, wobei sie aber nachher das Kind am Kopfe und am übrigen Körper jederzeit mit einem trockenen erwärmten Tuche abtrocknen muß; meistens sind diese Mittel bei dem Scheintode von Ueberfüllung des Blutes zur Wiederbelebung hinreichend. Fängt aber das Kind an, blaß zu werden, dann sind die folgenden Mittel anzuwenden.

§. 571.

Ist das Kind scheintodt aus Lebensschwäche, ist es sehr blaß, schwächlich und nicht ganz ausgetragen, und die Nabelschnur klopft noch, so schneide die Hebamme dieselbe nicht gleich ab, sondern reibe mit einem reinen Tuche oder Flanell des Kindes Kopf, Brust und Bauch; erfolgen darauf keine Lebenszeichen, so nehme sie erst mit dem Finger den Schleim tief aus dem Munde, und blase ihm vorsichtig etwas Luft in die Lungen, wobei die Brust des Kindes von beiden Seiten gelinde zusammengedrückt, und die eingeblasene Luft so gleichsam wieder herausgepreßt wird; eben so werde die Gegend des Herzens mit der flachen Hand geklopft. Erfolgt noch kein Lebenszeichen, und hat die Nabelschnur zu pulsiren aufgehört, so unterbinde sie dieselbe, schneide sie ab, und bringe das Kind so in ein lauwarmes Bad, wozu sie sich der Mulde oder

eines Badewännchens bedient; im Bade muß sie den Kopf unter dem Nacken mit der einen Hand hoch halten, oder von einer andern Person unterstützen lassen, damit nicht das Wasser in Mund und Nase laufe, und auch dafür sorgen, daß das Wasser den ganzen Körper berühre. In dem Bade reibe sie Kopf, Brust und Rücken aufs neue, verstärke jederzeit die Wärme desselben durch Ausschöpfen des kalten und Zugießen des warmen Wassers, und nehme das Kind zuweilen heraus; erfolgen noch keine Lebenszeichen, so bürste sie die Fußsohlen, alle Gliedmaßen und den Rücken mit der Bürste, und setze Wein, Branntwein oder einige Loth Seife zum Bade, wasche das Gesicht mit warmem Wein oder Chamillenthee und etwas Branntwein, gebe ihm ein Afterklystier von lauwarmem Wasser oder Chamillenabsude mit Wein gemischt, halte ihm eine durchgeschnittene Zwiebel, eine gebrannte Feder oder geriebenen Meerrettig vor die Nase, lasse Wasser oder Tropfen von Branntwein von einer Elle Höhe und dann nach und nach immer höher auf die Gegend der Herzgrube fallen, blase einmal wieder Luft ein, und tröpfle ihm mit einem Theelöffel einige Tropfen Wein oder mit Wasser gemischten Branntwein in den Mund. Wenn nun die im Bade so angewendeten Mittel alle nichts helfen, so nehme sie es heraus, wickele es in erwärmte Tücher oder Flanell ein, reibe es tüchtig, und wiederhole noch mehrere der angeführten Mittel. Stellt sich dessen ungeachtet noch kein Zeichen des Lebens ein, so versuche sie nur noch

ein Mittel, nämlich das Brennen der Fußsohlen mit glühenden Kohlen.

§. 572.

Ist die Ursache des Scheintodes ein Hinderniß des Athmens in den Luftwegen durch Schleim, so muß ihn die Hebamme sogleich, indem sie den Mund des Kindes sanft mit dem Finger öffnet, mittelst des von der Seite tief eingebrachten kleinen Fingers gleichsam herausheben, oder durch einen über den Finger gelegten, weichen, weißen leinenen Lappen, oder einen Federbart, welche man beide mit lauem Wasser anfeuchtet. Wenn darauf das Kind noch nicht vollkommen zum Leben kommt, so wende sie es auf den Bauch und halte den Kopf niedrig, wobei sie es sanft schüttelt; blase ihm Luft ein, und verfahre wie §. 571 gelehrt wurde; wenn nach einigemal wiederholtem Lufteinblasen das Kind noch nicht vollkommen athmet, so kitzle sie die Nasenlöcher und den Gaumen behutsam mit dem Federbarte, bis Niesen oder Husten entsteht. — Sollte die nach innen umgekehrte Zunge das Athmen hindern, so muß sie die Hebamme durch den Finger in die richtige Lage bringen. — Rührt der Scheintod daher, wenn im Zimmer zu große Hitze und verdorbene Luft ist, so bringe die Hebamme das Kind sogleich in ein jedoch nicht ganz kaltes Nebenzimmer, oder öffne ein Fenster, halte das Kind in dessen Nähe, wehe ihm Luft zu, und reibe ihm Kopf, Brust, Rücken und Füße.

§. 573.

Die Kennzeichen, daß ein scheintodtes Kind wieder zum Leben kommen werde, sind: Wenn sich die blaue oder blasse Farbe seines Körpers in eine rothe verändert, der Pulsschlag der Nabelgefäße und des Herzens sich wieder einstellt oder zunimmt; die vorher platte Brust gewölbt wird, und das Kind athmet, ohne viel zu röcheln; der Mund, die Augenlieder, Arme und Füße sich bewegen, und wenn das Kind laut schreiet.

§. 574.

Für höchst wahrscheinlich todt kann man das Kind halten, wenn unter den mit aller Beharrlichkeit und Sorgfalt angewandten Bemühungen zu seiner Wiederbelebung die §. 573 angeführten Kennzeichen fehlen oder immer mehr abnehmen, die Kopfknochen schlottrig, die Kopfhaut schlaff und welk, die Augenlieder geschlossen, der Mund blaß, die Unterkinnlade herabhängend und das Herz ohne Puisschlag bleiben, und dieser auch dann nicht mehr bemerkt wird, wenn auf die Herzgegend gegossenes Wasser sich nicht bewegt.

§. 575.

Bei der Wiederbelebung scheintodter Kinder hat die Hebamme die nach der Ursache des Scheintodes passenden Mittel schnell, aber ohne Uebereilung, anzuwenden: sie wähle dabei erst die gelinderen vor den stärkeren, untersuche zuerst den Mund und die Luftwege, da ihre Anfüllung mit zu vielem

oder zu zähem Schleime nicht nur bei sonst gesunden und starken Kindern, sondern auch bei denen, die mit Blut überfüllt, oder wirklich lebensschwach sind, und wo das Athmen und Schreien nicht stark genug ist, um den Schleim herauszubringen, sich vorfindet; auch darf sie nach vergeblicher Anwendung eines Mittels von den ferneren Bemühungen nicht gleich ablassen, sondern sie muß mit sorgsamer Beharrlichkeit lange genug damit fortfahren, was als passend zu gebrauchen ist. Dabei lasse sie die Entbundene nicht ganz außer Acht, besonders bei Blutflüssen, Ohnmachten und Zuckungen, komme ihr sogleich zu Hülfe, und überlasse die weitere Besorgung des Kindes einer andern Person. — Sehr räthlich ist es, daß die Hebamme auf der Stelle bei dem eintretenden Scheintode desselben einen Geburtshelfer oder Wundarzt, wenn einer oder der andere im Orte wohnt, oder eine andere Hebamme rufen lasse, da man sich nicht ganz bestimmt auf die Umstehenden verlassen kann, und die Mutter zuweilen so viele Sorgfalt nothwendig macht, daß man diese oder das Kind darüber vernachläßigen muß.

§. 576.

Nach Wiederbelebung eines scheintodten, besonders schwächlichen Kindes ist die Hebamme verpflichtet, sogleich die Hülfe eines Arztes zu verlangen, um die weitere Anordnung zur Erhaltung des schwachen Lebens zu treffen. Bis zu dessen Ankunft muß sie das Kind uneingewickelt in warmen Betten und im war-

men Zimmer, jedoch nicht zu nahe am Ofen, liegen lassen, und es genau beobachten. — Ist es der Hebamme auch nicht gelungen, ein scheintodtes Kind zu beleben, so lege sie dasselbe nie bestimmt für todt in den nächsten besten kalten Winkel des Hauses hin, sondern sie lasse es in einem mäßig warmen Zimmer mit warmen Bettchen bedeckt, seitwärts auf dem Rücken und mit erhöhetem Kopfe liegen, sehe zuweilen nach ihm, schicke zu einem Arzte, Wundarzte oder Geburtshelfer, oder wo, so wie im Königreiche Bayern, die Todtenbeschau eingeführt ist, zum Todtenbeschauer, um bestimmen zu lassen, ob das Kind gewiß todt sey, oder ob vielleicht noch Mittel zu dessen Wiederbelebung anzuwenden seyen.

Zweites Kapitel.

Von der Geschwulst des Kopfs und Steißes, den Gefraißen, der Gelbsucht, und den Mundschwämmen des Kindes.

§. 577.

Geschwulst des behaarten Kopftheils, des Gesichts und Steißes, welche überaus groß ist, kann von langem Stande im Becken entstehen; jene am Kopfe verliert sich meistens von selbst, nur wenn sie mit Verletzungen und starker Quetschung der Kapfknochen verbunden ist, wird sie gefährlich und auch leicht tödtlich. Die Gesichtsgeschwulst verliert sich ebenfalls bald von selbst, und die Geschwulst am

Steiße wird nur dann bedenklich, wenn nebst zu langem Stande der Steiß sammt den Geburtstheilen von der Hebamme nachtheilig gequetscht und die nöthige Hülfe vernachläßigt wurde. Die Hebamme mache, wenn sich die Geschwulst an den genannten Theilen nicht gleich nach der Geburt verliert, Ueberschläge von warmem Wein, oder Branntwein mit etwas Salz und Wasser, oder bediene sich zu den Ueberschlägen eines Aufgusses von Chamillen, Salbei und Melissen zu gleichen Theilen, zu dem sie einige Eßlöffel voll Wein oder einen Eßlöffel voll Branntwein mischet; läßt dieselbe nicht bald nach, wird das Kind unruhig, bemerkt sie anfangende Verziehungen des Gesichts, oder fühlt sie ein Schwappeln in der Kopfgeschwulst, so hat sie auf der Stelle einen geschickten Wundarzt zu rufen. — Zuweilen war die Geburt ganz leicht gewesen und am Kopfe bemerkt man gleich nach derselben auch noch nicht die geringste Spur einer Geschwulst, diese stellt sich erst später am Scheitel oder Hinterhaupte ein, nimmt täglich zu und man fühlt in der Tiefe ein Schwappeln; diese Geschwulst enthält Blut, das sich erst später angesammelt hat, und kann einen tödtlichen Ausgang nehmen; die Hebamme verlange daher auf der Stelle die Hülfe eines Wundarztes, und bis zu seiner Ankunft mache sie die vorhin genannten Umschläge.

§. 578.

Zuckungen oder Gefraiße des neugebornen Kindes können durch schlecht unterbundene Nabelschnur

zu nahe am empfindlichen Nabelringe, durch zu starken Druck auf den Unterleib, zu frühes Abreißen des Nabelbandes, durch Erkältung besonders des Nachts bei dem Herumtragen, um es zu beruhigen, Zugluft zwischen geöffnetem Fenster und Thüre, Taufen des Kindes mit eiskaltem Wasser, besonders in der kalten Kirche, Ueberladung des Magens, Säure, Ueberfütterung, durch Anlegen des Kindes gleich nach einem Aerger oder plötzlichen Schreck der Mutter an die Brust u. s. w. veranlaßt werden. Das Kind schreit bei den Gefraißen gewöhnlich dumpf, verdreht die Augen, das Gesicht wird blau und verzerrt, der Unterleib ist gespannt und hart, es hat keinen Stuhlgang und läßt keinen Urin. Die Gefraiße sind immer sehr gefährlich und der Tod kann plötzlich oder nach und nach sehr oft mit der Mundsperre verbunden sich einstellen; es ist daher ohne Verzug die Hülfe eines Arztes nothwendig; bis zu seiner Ankunft bringe die Hebamme das Kind uneingewickelt in sein warmes Bettchen, lege warme Tücher über Leib und Brust, gebe ihm etwas Chamillenthee mit Milch und ein Klystier von demselben Aufgusse.

§. 579.

Die Gelbsucht des neugebornen Kindes erkennt man aus der starken gelben Farbe der Haut und des Weißen im Auge, aus dem dunklen Urin, welcher die Windeln dunkelgelb färbt, aus dem harten, dunkelbraunen, zuweilen grauen, ungefärbten Stuhlgange, und manchmal gelben Schweiße. Die Gelb-

sucht ist weder jedem Kinde nothwendig, noch rührt dieselbe von dem nicht abgeführten Kindspeche her. Sehr oft liegt die Ursache in der Oberfläche der Haut allein, und hat dann gar nichts zu sagen, besonders wenn das Kind im übrigen Körper gesund ist. Meistens entsteht sie, wenn die Nabelschnur zu hastig, und früher unterbunden wird, als der Pulsschlag in den Nabelgefäßen ganz aufgehört hat, besonders bei starken, dicken Kindern, welche vom Drucke der Eingeweide bei langem Stande während der Geburt viel gelitten haben. Auch kann sie durch Erkältung, zu große Hitze des Zimmers und der Kinderbetten, zu festes Einwickeln u. dgl. veranlaßt werden. Bei der Gelbsucht, wobei das Kind sonst gesund ist, die Brust fortdauernd zunimmt, und seine Oeffnung gehörig hat, ist dasselbe täglich zwei Male lauwarm zu baden, und ihm Nacken, Brust, Unterleib, Arme und Füße fleißig mit Branntwein zu waschen. Ist aber das Kind krank, unruhig, sein Aussehen übel, der Leib angetrieben und der Stuhlgang gestört, so ist der Rath eines Arztes ohne Zögeruug zu verlangen. Bis zu dessen Ankunft bade die Hebamme das Kind in Chamillenaufguß, und gebe ihm ein gleiches Klystier.

§. 580.

Schwämme, (Mundschwämme, Mundfäule, Aphthen) nennt man einen weißen Ausschlag im Munde und auf der Zunge, gewöhnlich in Gestalt von kleinen weißen Bläschen; sie entstehen leicht, wenn Kinder am Schnuller saugen, oder viele süße Getränke neben

der Muttermilch bekommen, oder unreinlich in Trinkgeschirren, in Kleidern und Betten gehalten werden, oder wenn die Mütter oder Säugammen sich nicht im Essen und Trinken in Acht nehmen, zu sauren und scharfriechenden Schweißen geneigt sind, oder Ausschläge besonders an der Brust haben. Die Folgen sind, daß die Kinder nicht saugen, beständig geifern, sehr unruhig werden, in einem fort schreien, abmagern, sauerriechende Durchfälle und Leibgrimmen bekommen, und darauf sterben, besonders wenn sie lange anhalten, statt weißgelblich braun werden, und sich tiefer hinunter bis in den Darmkanal verbreiten. Die Schwämme können gemäß ihrer ansteckenden Eigenschaft sich auch leicht den Warzen der säugenden Mutter mittheilen. — Die Hebamme sorge, daß dem Kinde jederzeit, so oft es die Milch der Mutter oder andere Nahrung zu sich genommen hat, der Mund mit frischem Wasser gereinigt, und die jedesmal sichtbar werdenden Schwämme am Gaumen oder auf der Zunge mit gepülvertem feinen Hutzucker abgerieben werden. Nehmen sie darauf nicht ab, ist das Kind sehr unruhig, bekommt es Hitze, und besonders Durchfall, Verstopfung oder grüne gehackte Stühle mit aufgetriebenem Unterleibe, dann ist sogleich Zuflucht zur Hülfe eines Arztes zu nehmen; bis zu dessen Ankunft reiche die Hebamme dem Kinde etwas dünnen lauwarmen Haberschleim, und gebe ihm auch ein Klystier davon.

Drittes Kapitel.

Von dem Leibgrimmen, der Verstopfung des Kindspeches und Stuhlgangs, dem Durchfalle und grünen Stuhlgange, und dem Wundseyn des Kindes.

§. 581.

Das Leibgrimmen wird aus der Ungeduld, dem Weinen der Kinder, dem Anziehen der Füße am Leibe, und wieder schnellen Ausstrecken, Hin- und Herwerfen des Leibes und Poltern in demselben erkannt. Meistens kommt es von Säure und fehlerhafter Verdauung, wobei viel Luft in den Gedärmen entwickelt wird, von Ueberladung des Magens, besonders von dicken sauer gewordenen Mehlbreien oder Zuckerbrod im Schnuller, schlechter Milch der Mutter, Erkältung und verdorbenen Speisen. Die Hebamme suche zu erfahren, was die Ursache des Leibgrimmens ist, und diese, z. B. Ueberladung des Magens, Schnuller, verdorbenen Mehlbrei u. s. w. zu entfernen, gebe dem Kinde ein Klystier vom Chamillenaufgusse, und bedecke den Unterleib mit warmen Tüchern, die mit auf Kohlen geworfenem Kümmel geräuchert sind. Ist die Milch der Mutter Ursache, so lasse sie es einige Zeit nicht trinken, bis die Milch ausgesogen ist und sich bessere einstellt. Zunehmen der Schmerzen, so wie der fehlerhaften Milch fordern gleichfalls den Beistand eines Arztes.

§. 582.

Durchfall und grüner Stuhlgang, wobei der Abgang grün und wie gehackte Eyer aussieht, und

wobei das Kind sehr unruhig ist, und während des Stuhlgangs selbst sehr schreit, entsteht gerne bei neugebornen Kindern von Verkältung derselben und der Mutter selbst, wenn letztere sauere Speisen und Getränke genossen hat; ferner vom Schnuller und verdorbenen Mehlbreie, von dem Anlegen des Kindes während oder gleich nach dem Essen. Die Hebamme sorge dafür, daß die Ursachen, welche den Durchfall und grünen Stuhlgang erzeugten, vermieden werden, lasse die Mutter öfters eine Tasse Chamillenthee trinken, und auch dem Kinde zu zwei Theelöffel voll einflößen. Schreit das Kind sehr, so bade sie es in einer Wanne mit lauwarmem Kleienwasser, und gebe ihm hierauf ein schleimiges Klystier von Leinsaamen oder Stärkmehl, und lege ihm erwärmten Flanell auf den Unterleib. Wenn dieß nicht bald Hülfe leistet, so verlange sie den Rath eines Arztes.

§. 583.

Gehinderter Fortgang des Kindspeches und Verstopfung des gewöhnlichen Stuhlganges. Das Kindspech geht bei gesunden Kindern gewöhnlich bald nach der Geburt von selbst ab, ohne daß Abführungsmittel nöthig sind, nur zuweilen wird es zurückgehalten; die wichtigste Ursache ist die Verwachsung des Mastdarms, wovon unten die Rede seyn wird. Der gewöhnliche Stuhlgang kann durch Ueberladung des Magens mit schwer verdaulicher Nahrung oder zu dicker Milch, durch große Schwäche des Darmkanals und anhaltende Krämpfe und Zuckungen zurück-

gehalten werden. Die Hebamme hüte sich, Laxirmittel, z. B. Rhabarbersäftchen anzuwenden; sie sehe nur darauf, ob nicht Ueberladung des Magens oder zu feste Nahrung, z. B. dicke Mehlbreie die Ursache davon sind, sorge für eine bessere Ernährungsart des Kindes, gebe ein Klystier vom Chamillenaufgusse, und begehre die Hülfe eines Arztes, wenn dasselbe kränker wird, oder die Verstopfung des Stuhlganges fortdauert.

§. 584.

Das Wundseyn kann sich am After, an den Hinterbacken, Geburtstheilen, zwischen den Gelenken, unter den Achseln und hinter den Ohren einstellen, ist meistens eine Folge von Unreinlichkeit, schlechter Pflege des Kindes und verdorbener Milch der Mutter, gesellt sich aber sehr gerne zum Durchfalle, giebt zu den unausstehlichsten Schmerzen, zu Gefraißen, Entzündungen, Geschwüren und zum Beinfraße Anlaß. — Die Hebamme muß dieß Uebel nicht allein zu heilen, sondern auch zu verhüten suchen; sie empfehle daher vor Allem große Reinlichkeit, fleißiges Waschen der wunden Stellen mit frischem Wasser, und Bepudern der Theile mit Hexenmehl. Auch das Auflegen geriebener gelben Rüben (Mohrrüben) ist bisweileu nützlich. Nimmt das Uebel zu, wird das Kind krank, unruhig, mager und zeigen sich tiefer auf der Haut Geschwüre, dann säume sie nicht, ohne Verzug die Hülfe eines Wundarztes zu erbitten.

Viertes Kapitel.

Von dem Rothlaufe, dem Milchschorfe und dem Schmutz auf dem Kopfe.

§. 585.

Der Rothlauf der neugebornen Kinder ist eine von den gefährlichsten Krankheiten; er zeigt sich durch eine brennende Röthe, bald oben, bald unten zuerst am Körper. Der Umfang der Röthe ist gelblich, das Kind sehr matt, das entzündete Glied hart angeschwollen, und die Geschwulst zieht sich von einer Stelle zur andern. Die Hebamme eile, einen Arzt zu rufen, wenn das Kind noch gerettet werden soll; bis zu dessen Ankunft verhüte sie das nasse oder heiße Einwickeln des Kindes, bedecke es mäßig warm, lasse dasselbe fleißig anlegen, und gebe ihm ein Chamillenklystier.

§. 586.

Der Milchschorf (Milchkruste) ist ein Ausschlag, der sich anfangs bei neugebornen Kindern als kleine Bläschen ringsumher auf den Wangen zeigt; diese Bläschen brechen auf, es fließt eine klebrichte Feuchtigkeit aus ihnen, und setzt sich dann eine weiße etwas glänzende Kruste an, welche wegen der Aehnlichkeit mit getrockneter Milch Milchschorf oder Milchkruste genannt wird. Er kann sich weiter über das Gesicht, und sogar bis an den behaarten Theil des Kopfes und den übrigen Körper ausbreiten, vorzüglich, wenn aus dem sehr falschen Vorurtheile, als

dürfte der Ausschlag nicht vertrieben werden, keine zweckmäßigen Heilmittel, oder nur sehr schädliche, z B. fette Salben u. dgl. angewendet werden. Meistens kommt der Ausschlag von verdorbener Milch der Mutter, Unreinlichkeit, vernachläßigtem Waschen u. dgl. Er wird daher besonders dadurch verhütet, wenn die Hebamme, die Mutter, Amme und Kindsmagd Reinlichkeit, fleißiges Baden und Waschen und die regelmäßige Ordnung in der Besorgung des neugebornen Kindes, besonders wenn es mutterlos aufgezogen wird, beobachten. Ist er aber wirklich entstanden, so wird die Hülfe eines Arztes nothwendig, besonders wenn Krankheit der Mutter und die dadurch veränderte Milch Ursache sind. Die Hebamme bemühe sich, das falsche Vorurtheil zu benehmen, als sey die Heilung des Milchschorfes gefährlich.

§. 587.

Der Schmutz auf dem Kopfe, womit neugeborne Kinder sehr oft zur Welt kommen, nimmt sehr leicht zu, bildet dann eine ganz feste Kruste über dem Kopfe, und giebt Anlaß zum Ungeziefer und Kopfgrinde, vorzüglich wenn Mutter oder Hebammen aus Vorurtheil diesen Schmutz nicht wegwaschen, gar nichts thun, und den Kopf mit einer warmen Mütze stets bedeckt halten. Er wird durch fleißiges Waschen desselben mit Seifenwasser, Abschneiden der Haare, und öfteres Baden des Kindes gehoben; vorzüglich untersage auch die Hebamme das schädliche Bedecken des Kopfes mit zu warmen Hauben oder Mützen;

denn es ist weit vortheilhafter, das Kind daran zu gewöhnen, denselben unbedeckt zu lassen.

Fünftes Kapitel.

Von der Augenliederentzündung, der Geschwulst und Entzündung der Brüste, der Entzündung des Nabels und dem Nabelbruche.

§. 588.

Augenliederentzündung (schwürige Augen, Eiterungen) entsteht leicht bei angeborner zu großer Empfindlichkeit der Augen, wenn das Kind gleich nach der Geburt einem zu starken Lichte, einer Erkältung, besonders des Nachts nahe am Fenster nach zu großer Hitze bei Tage, und einer durch Rauch, Staub und Unreinlichkeit verdorbenen Luft ausgesetzt wird und wenn die Mutter einen bösartigen weißen Fluß hat. Die Krankheit ist leicht zu fürchten, wenn die Kinder schon mit etwas am Rande ungewöhnlich rothen Augenliedern geboren werden; schon nach einigen Tagen, sonst erst nach 8 oder 10 Tagen, schwellen die Augenlieder an, werden immer röther, einwärts gezogen, anfangs heiß, von außen sehr trocken, sondern aber bald einen gelblichten, wie Eiter aussehenden Schleim in Menge ab. Nimmt das Uebel bei vernachläßigter oder verkehrt angewandter Hülfe zu, so wird das Auge selbst angegriffen, es bedeckt sich nach und nach mit einem immer weißer und dichter werdenden Felle, und das Kind bleibt für immer an

einem oder beiden Augen blind. So wie die Hebamme nach den angegebenen Zeichen bemerkt, daß sich eine Augenliederentzündung einstellen will, so suche sie alle Erkältung, zu große Hitze und zu grelles Licht abzuhalten, lege das Kind höher mit dem Kopfe, reinige die Augenlieder mittelst eines Schwämmchens oder eines feinen leinenen Läppchens, welche in lauwarmen Flieder- (Hollunder-) Thee getaucht sind, von dem anklebenden Schleime, und lege feine leinene Läppchen, die in Fliederthee getaucht sind, und nur recht oft gewechselt werden müssen, über dieselben, und gebe dem Kinde den Tag über einige Chamillenklystiere. So wie sie aber bemerkt, daß das Uebel zunimmt, so schicke sie ohne Weiteres zu einem Arzte, um noch frühzeitig die oft schädlichen Folgen dieses Uebels zu verhüten.

§. 589.

Entzündung der Brüste bei Knaben sowohl wie bei Mädchen wird leicht durch Hebammen verursacht, wenn sie angeschwollene Brüste, womit Kinder zur Welt kommen, zu stark zusammendrücken; die Anschwellung verliert sich meistens von selbst oder auf das Bestreichen mit süßem Mandelöl und das Bedecken mit einem feinen erwärmten Tuche. Verliert sich darauf die Geschwulst nicht, wird sie sehr stark, und sind die Brüste roth, so hat die Hebamme die Hülfe eines Wundarztes zu verlangen.

§. 590.

Entzündung des Nabels wird dadurch veranlaßt, wenn der Nabelrest zu früh losgerissen, oder die Nabelschnur zu nahe am Nabelringe unterbunden wird. Der Nabel sieht dann sehr roth aus, fängt an zu eitern, zu nässen, und es können sich bisweilen die heftigsten Schmerzen und Zuckungen des Kindes dazu gesellen. Die Hebamme wasche in diesem Falle den Nabel mehrmals des Tags mit lauwarmem Wasser, und wenn der Nabel nicht bald heilt und das Kind heftige Schmerzen äußert, so rufe sie einen Wundarzt zu Hülfe.

§. 591.

Der Nabelbruch ist eine Geschwulst am Nabel, welche bei dem Schreien des Kindes sehr angespannt und dadurch noch größer wird. Manchmal bringt das Kind eine solche Geschwulst mit auf die Welt; doch kann dieselbe auch später entstehen, und um dies letztere zu verhüten, ist das Tragen einer Nabelbinde gleich nach der Geburt sehr gut. Sollte aber die Hebamme einen Nabelbruch am Kinde bemerken, so rathe sie sogleich zu einem geschickten Wundarzt, damit er durch zweckmäßige Hülfe frühzeitig das Uebel hebe.

§. 592.

Andere Krankheiten, womit das Kind geboren werden kann, sind die Kopf- und Bauchwassersucht,

von denen die Rede war. Meistens kommen die Kinder todt zur Welt oder leben nicht sehr lange.

Sechstes Kapitel.

Von den angebornen Fehlern des Kindes am Kopfe, der Zunge, des Rückgrathes, der Gliedmaßen, der Geschlechtstheile und des Afters.

§. 593.

Mangel an Kopfhaaren, wobei die Kopfhaut ganz glatt ist, kommt zwar selten vor, aber solche Kinder erkranken sehr bald und sterben. — Mangel an den Schädelknochen und am Gehirne. Damit kommen Kinder meistens todt zur Welt, oder leben nur kurze Zeit. — Das Verwachsen der Augenlieder, der Nasenlöcher und des Mundes ist ein höchst selten vorkommender Fehler; — häufiger als dieser ist die Hasenscharte und der Wolfsrachen; im ersten Falle ist nur die obere Lippe ein oder zwei Male, im letzten aber ist auch das Gaumenbein gespalten. Eine einfache Hasenscharte hindert nicht immer das Saugen des Kindes, wenn die Mutter nur die Warze immer in einen Mundwinkel des Kindes bringt.

§. 594.

Fehler am Zungenbändchen kommen weit seltener vor, als Hebammen glauben, um ihre oft

schädliche und ihnen gar nicht zustehende Hülfe zum Lösen des Zungenbändchens anzuwenden. Das Zungenbändchen ist entweder zu kurz oder zu lang. Zu kurz ist es nur dann, wenn das Kind nicht laut schreien, nicht gut saugen, die Zunge nicht gegen den obern Gaumen andrücken, und aus dem Munde strecken kann. — Ein zu langes Zungenbändchen, das man aus der zu großen Beweglichkeit der Zunge erkennt, gibt Anlaß zum Saugen mit umgekehrter Zungenspitze, zum Ersticken, zu Hindernissen im Saugen an den Brüsten und Fehlern im Sprechen. Leicht kann dieser Fehler auch dadurch veranlaßt werden, wenn Hebammen sich erdreistet haben, das Zungenbändchen zu tief einzuschneiden, oder dasselbe gar mit den Fingern zu zerreißen. — Noch ist zu bemerken, daß das Zungenbändchen zuweilen zu dick oder die Zungenspitze an der Seite durch Fleischfasern zu sehr befestigt ist, wodurch dieselben Hindernisse, wie bei dem zu kurzen Zungenbändchen entstehen. — In allen diesen Fällen hat die Hebamme sogleich einen Geburtshelfer oder Wundarzt um Hülfe zu rufen.

§ 595.

Kinder mit Spaltung des Rückgrathes welche man aus einer weichen Geschwulst oben oder unten am Rücken erkennt, leben nicht lange oder kommen meistens todt zur Welt. — Muttermäler im Gesichte oder an einem Theile des Körpers u. dgl. entstehen nicht, wie abergläubige Hebammen meinen, von Gelüsten der Mutter, einem Schrecken oder Ver-

sehen, und haben meistens keinen Nachtheil, wenn sie nicht erst durch schädliche, besonders ätzende Mittel gefährlich gemacht werden. — Man findet auch, daß die Finger zusammengewachsen sind, oder ein Kind mehr als die gewöhnliche Zahl von Fingern hat, — Klumpfüße und Klumphände (einwärts gebogene Füße oder Hände) sind bedeutendere Verunstaltungen, die sich aber, wenn das Kind älter ist, heben lassen.

§. 596.

Verunstaltungen der Geburtstheile findet man an den männlichen häufiger als an den weiblichen; bei diesen kommt höchst selten die Verwachsung der Schaamlippen und der Scheide vor; bei den männlichen Geburtstheilen hingegen kann die Harnröhre am männlichen Gliede ohne äußere Oeffnung, oder diese innen oder die Vorhaut so verwachsen seyn, daß kein Urin abfließt; das Kind wird dann höchst unruhig, es zieht die Füße an sich, der Leib über den Schammbeinen wird sehr ausgedehnt und schmerzhaft.

§. 597.

Noch muß die Hebamme auf die bisweilen vorkommende Mißstaltung der Geburtstheile Acht haben, wodurch sie in der Bestimmung, ob das Kind zum männlichen oder weiblichen Geschlechte gehöre, leicht getäuscht werden kann; man nennt solche Kinder Zwitter, die aber gewöhnlich zu dem männlichen

oder nur zu dem weiblichen Geschlechte gehören; in diesem Falle ist der Kitzler einem männlichen Gliede ähnlich, und in jenem liegen die Hoden meistens noch im Unterleibe, der Hodensack macht ein paar Falten, welche den Schaamlippen ähnlich sehen, und das männliche Glied zeigt sich so kurz, daß es leicht für einen weiblichen Kitzler gehalten wird.

§. 598.

Fehlender oder verschlossener After. Das Kind hat entweder gar keine Afteröffnung, oder es ist eine äußere Oeffnung vorhanden, aber die Verwachsung fängt erst weiter und tief hinein an; die letzte Art wird leicht verkannt, und oft erst von Hebammen zu spät aus den gewöhnlichen Folgen, dem aufgetriebenen und schmerzhaften Unterleibe, der unbeschreiblichen Unruhe und Beängstigung des Kindes, und aus dem Kothbrechen erkannt, nachdem sowohl der Fortgang des Kindspechs, als des gewöhnlichen Stuhlganges gehindert ist. Meistens kostet dann diese Art der Verwachsung dem Kinde das Leben.

§. 599.

Bei allen angebornen Fehlern des Kindes hat die Hebamme nur dafür zu sorgen, daß sie dieselben der Entbundenen lange genug verborgen halte, und sobald als möglich einen geschickten Wundarzt zur Hülfe rufe. Sie wage es aber nie, selbst Hand anzulegen, etwa ein zu dickes oder zu kurzes Zungenbändchen zu lösen, oder ein Muttermal wegzuätzen u. s. w., wo-

durch sie oft die größte Gefahr veranlassen würde. Auch kommt es einer vernünftigen Hebamme zu, keine abergläubischen Mittel gegen gewisse Mißstaltungen, z. B. die Nachgeburt gegen Muttermäler u. s. w. anzuwenden, und dadurch die nothwendige Hülfe zu verschieben.

Vierzehnter Abschnitt.

Von den Religionsgebräuchen bei und nach der Geburt, von den Pflichten der Hebamme in gerichtlichen Fällen, und bei dem plötzlichen Ersterben einer Schwangern, Gebärenden, Wöchnerin und des neugebornen Kindes.

I. Von den Religionsgebräuchen bei und nach der Geburt.

§. 600.

Die Hebamme sorge dafür, daß ein neugebornes Kind, besonders wenn es nicht ausgetragen und schwächlich ist, scheintodt, krank oder mit einer gefährlichen Mißstaltung zur Welt kommt, bei den Katholiken bald genug und jederzeit mit lauwarmem Wasser, und bei rauher Jahreszeit in den Wintermonaten und in zu heißen Sommertagen nicht in der Kirche oder in dem nächsten Filialorte, sondern in der Wohnung der Wöchnerin getauft werde.

§. 601.

Sobald während der Geburt das Leben des Kindes in Gefahr kommt, so ist es bei den Katholiken Pflicht jeder katholischen, protestantischen oder refor-

mirten Hebamme (nur eine Jüdin macht davon eine Ausnahme), die Nothtaufe zu verrichten. Keiner christlichen Hebamme ist es aber erlaubt, ein Kind jüdischer Aeltern oder überhaupt Aeltern, die sich nicht zur christlichen Religion bekennen, ohne ihr Wissen und Willen zu taufen, und ist die Hebamme einer christlichen Gebärenden eine Jüdin, so ist die Nothtaufe nicht von dieser, sondern von einer umstehenden Christin zu verrichten

§. 602.

Wenn die Nothtaufe bei einer Geburt nothwendig ist, so untersuche die Hebamme genau, ob der vorliegende Theil auch ein Theil des kindlichen Körpers, welcher der Taufe fähig ist, und nicht der Nabelschnur oder des vorliegenden Mutterkuchens sey, ob er noch innerhalb der Mutterscheide oder im Muttermunde sich befinde, und ob auch die Häute vollkommen gerissen sind, weil das Wasser den Theil unmittelbar berühren muß. Sie fülle dann ihr Sprütze mit lauwarmem Wasser, setze das Mutterklystierrohr unmittelbar auf den vorliegenden Theil, und während dem sie das Wasser einspritzt, spreche sie mit Andacht und Ehrfurcht die Worte: „Ich taufe dich nach dem Gebrauche der christkatholischen Kirche im Namen Gottes des Vaters, des Sohnes und des heiligen Geistes.“ — Ist sie zweifelhaft, ob das Kind noch lebe und der Taufe auch fähig sey, so wird der vorliegende Theil bedingungsweise unter dem Beisatze getauft: „Kind, wenn du lebst, oder wenn du der

Taufe fähig bist, so taufe ich dich" u. s. w. Liegt der Theil vor den Geburtstheilen heraus, z. B. eine Hand oder ein Fuß, so bediene sich die Hebamme nur eines Glases, welches mit lauwarmem Wasser gefüllt ist; dasselbe thue sie, wenn bei Fußgeburten oder Wendungen ein Fuß vor den Geburtstheilen herausgezogen wird. — Ist das Kind vollkommen geboren, und sie findet dann erst die Nothtaufe erforderlich, so wird sie auch nur mit einem Glase reinen Wassers vorgenommen, dieses wird auf den Kopf oder einen andern Theil des Kindes gegossen, oder man taucht die Finger seiner Hand in das Wasser, und läßt es auf den Kopf tröpfeln; im zweifelhaften Falle seines Lebens bedingungsweise mit Beifügung der oben bemerkten Worte.

§. 603.

Die Hebamme hat auch darauf zu sehen, daß sie bei der Taufe für den Gebrauch der Pfarrlisten den Vor- und Zunamen, das Alter und die Religion der Wöchnerin, den Charakter und das Gewerbe des Gatten, den Tag und die Stunde der Geburt, das Geschlecht und den Taufnamen des Kindes, die Namen der Taufzeugen oder Pathen und die richtige Zahl nach bestimmter Folge der Geburt, den Ausgang derselben, und ob ein Geburtshelfer anwesend gewesen sey, ob das Kind lebend oder todt geboren oder erst nach der Geburt gestorben, ehelich oder unehelich sey, gehörig aufzeichne, gleichwie vormals im Großherzogthum Würzburg nach den angegebenen Punkten jede

Hebamme eine Tabelle zu führen, und dem Distriktsarzte und Pfarrer monatlich zu übergeben hatte, und diese Einrichtung nunmehr auch im Königreiche Bayern besteht. Die Hebamme erhält zu dem Ende gedruckte Tabellen durch den Gerichtsarzt, und ist auch verpflichtet, eine Fehlanzeige einzusenden, wenn ihr in einem ganzen Monate keine Geschäfte in der Geburtshülfe vorgekommen sind, und in außerordentlichen Fällen sogleich und früher als vor Auslauf des Monates dem Gerichtsarzte die Anzeige zu machen.

II. Von dem Verhalten der Hebamme in gerichtlichen Fällen.

§. 604.

Die gerichtlichen Fälle, welche hieher gehören, sind: Das Urtheil über Fähigkeit zur Zeugung und zu glücklicher oder unglücklicher Geburt des Kindes, über verstellte oder verheimlichte Schwangerschaften und Geburten, verstellte und verheimlichte Verletzungen Geburtstheile, vorhergegangene Nothzüchtigung, neugeborne und für neugeboren gehaltene Kinder, Besichtigung ausgesetzter, verletzter oder todtgefundener Kinder. Wird in einem oder dem andern angegebenen Falle eine Hebamme von einer Gerichts- oder Polizeistelle befragt, so hat sie ihre Antworten darauf genau, der strengsten Wahrheit gemäß, nach ihrer Ueberzeugung, so wie sie es vor Gott und ihrem Gewissen zu verantworten sich getrauet, ohne Rücksicht auf etwaige Freundschaft oder Feindschaft, auf Vortheile,

Versprechungen oder Drohungen, zu Protokoll zu geben. In allen wichtigen und zweifelhaften Fällen aber, wo sie vermöge ihrer beschränkteren Kenntnisse nicht im Stande ist, ganz bestimmte Aufklärung zu geben, soll sie, wenn sie dazu aufgefordert wird, jederzeit die Untersuchung und Beurtheilung von sich ablehnen und rathen, sie dem gerichtlichen Wundarzte oder Geburtshelfer zu übertragen.

III. Von den Pflichten der Hebamme bei dem Sterbfalle einer Schwangern, Gebärenden, Wöchnerin und eines neugebornen Kindes.

§. 605.

So wie eine Schwangere gestorben ist, so hat die Hebamme auf der Stelle dem Geburtshelfer (im Königreiche Bayern dem Todtenbeschauer) die Anzeige zu machen, damit jene besichtigt werde, ob sie wirklich todt sey; bis zu dessen Ankunft lasse sie dieselbe ruhig im Bette liegen, und nur, im Falle sich Zeichen des Scheintodes äußern, kann sie dieselben Mittel anwenden, wie sie bei dem Scheintode des Kindes (dreizehnter Abschnitt, erstes Kapitel) angegeben sind, nur vom Bade wird sie nicht immer, wegen Mangel einer Wanne, Gebrauch machen können. Ist die Frau aber wirklich todt, und der Geburtshelfer zu weit entfernt, steht der Kopf nicht zu tief im Becken, und ist die Frau schon im siebenten Monate schwanger, so versuche die Hebamme, wenn sie die obrig-

keitliche Erlaubniß dazu hat, um wo möglich das Kind zu retten, die Wendung zu machen, indem sie den Muttermund, der sich nach dem Tode leicht ausdehnen läßt, gehörig mit den Fingern zu erweitern sucht. Ist die Wendung aber nicht möglich, und der gerufene Geburtshelfer kann weder durch die Zange, noch durch ein anderes Mittel die Verstorbene auf dem natürlichen Wege entbinden, so wird von ihm der Kaiserschnitt gemacht, das heißt, die Oeffnung des Unterleibes und der Gebärmutter durch einen Schnitt den er in den Bauch, dann in die Gebärmutter macht, worauf die Häute gesprengt, und das Kind von ihm durch den Gebärmutter- und Bauchschnitt herausgezogen wird. Im Falle aber das Oeffnen der Schwangern von dem Gatten oder den Umstehenden verweigert würde, so hat die Hebamme auf der Stelle der Ortsobrigkeit die Anzeige zu machen.

§. 606.

Sollte eine Gebärende während der Geburt sterben, und der Kopf schon tief im Becken seyn, so hat die Hebamme ohne Verzug den Beistand eines Geburtshelfers zu verlangen; nur in dem Falle, wenn der Kopf oder Steiß noch beweglich im Muttermunde liegt, und die Verstorbene ein gutgebautes Becken hat, könnte sie auf die angeführte Weise die Wendung machen; liegen die Füße vor, so hat sie die Entbindung schnell mit den Füßen voran zu vollenden.

§. 607.

Stirbt eine Entbundene als Wöchnerin an Zukkungen, Blutflüssen, Ohnmachten oder sonst an einem Zufalle, so hat die Hebamme einen Arzt und den Todtenbeschauer auf der Stelle rufen zu lassen, während der Zeit aber, weil in diesem Falle die Zeichen des Todes sehr trüglich sind, die Frau im Bette liegen zu lassen und die Mittel zur Wiederbelebung anzuwenden. — Starb die Entbundene an den Folgen einer schweren Geburt, und sollte man der Hebamme die Schuld zur Last legen, als habe sie bedeutende Verletzungen verursacht, so hat dieselbe zu ihrer Rechtfertigung die Leichenöffnung mit Zuziehung des Gerichtsarztes und Geburtshelfers zu verlangen.

§. 608.

Wie scheintodte oder todtgeborne Kinder zu behandeln sind, ist bereits im ersten Kapitel des dreizehnten Abschnitts gelehrt worden, und es wird nur noch ein Mal wiederholt, daß die Hebamme niemals ein solches Kind für gewiß todt halte, wenn nicht die allgemeinen Zeichen der Fäulniß vorhanden sind, und daß sie daher alle Mittel zur Wiederbelebung anwende. Nebstdem vergesse sie nicht, bei gewaltsamen Verletzungen des Kindes, z. B. bei einer unehelichen Schwangern, welche ihre Geburt verheimlichte, oder Verdacht da ist, daß sie ihr Kind absichtlich tödten wollte, der Obrigkeit die Anzeige davon zu machen.

Fünfzehnter Abschnitt.

Uebersicht der Fälle, in welchen ein Arzt, Geburtshelfer oder Wundarzt von der Hebamme zur Hülfe gerufen werden muß.

§. 609.

Zum Schlusse folge hier eine Uebersicht der Fälle, in welchen es Pflicht der Hebammen ist, niemals eigenmächtig zu handeln, noch sich einer strafbaren Pfuscherei schuldig zu machen, und durch Ueberschreitung der Grenzen ihrer Kunst oder zu lange Verzögerung Mutter und Kind unglücklich zu machen oder dem Tode zu opfern. Zwar ist schon bei den vorgetragenen Gegenständen im Lehrbuche jederzeit darauf aufmerksam gemacht worden; allein zum bequemern Gebrauche, und damit die Hebammen diese Fälle stets ihrem Gedächtnisse tief einprägen können, sind dieselben in einem besondern Abschnitte zusammengestellt. Bemerkt werde nur noch, daß unter Arzt nicht ein Quacksalber, Marktschreier oder Pfuscher verstanden wird, welche die Mörder vieler Menschen sind, sondern jene Aerzte, welche auf Universitäten förmlich studiert und promovirt haben, und auch von der Landesregierung öffentlich aufgestellt sind. Dasselbe gilt von Wundärzten und Geburtshelfern. Menschen, welche nichts als Bartscheeren, Aderlassen, Schröpfen u. dgl. gelernt haben, sind weder wahre Wund-

ärzte noch Geburtshelfer; sie sind bloße Bader und Pfuscher, welche sich mit der eigentlichen Wundarzneikunst und Geburtshülfe niemals beschäftigen. — Uebrigens merke sich die Hebamme, daß solche Wundärzte und vorzüglich auch praktische Geburtshelfer am meisten zu schätzen sind, die zugleich Aerzte sind, und diesen hat sie jederzeit vor andern bei Herbeirufung zur Hülfe den Vorzug zu geben, besonders da oft solche Fälle vorkommen, wo der Geburtshelfer zugleich als Arzt rathen muß. Nebstdem mache sie sich's zur Hauptregel, vorzüglich da nicht zu lange zu warten, wenn der Geburtshefer entfernt wohnt, weil ohne dieß immer mehr oder weniger Zeit verfließt, bis derselbe ankommt, und weil besonders bei ohnedieß schwächlichen oder kränklichen, sehr alten oder zu jungen Personen, bei Erstgebärenden und bei sehr gefährlichen Lagen des Kindes der Geburtshelfer nicht früh genug zum Beistande gerufen werden kann.

§. 610.

Läßt aber die Hebamme einen Arzt, Wundarzt oder Geburtshelfer rufen, so thut sie sehr wohl, wenn es Zeit und Umstände erlauben, ihm besonders bei zu großer Entfernug die wesentlichen Zufälle selbst schriftlich, oder wo sie des Schreibens nicht kundig ist, durch eine andere Person melden zu lassen. Vorzüglich ist dieses nothwendig bei einer Gebärenden, welche durch künstliche Hülfe entbunden werden muß, damit sich der Geburtshelfer nicht nur mit dem vollständigen nothwendigen Apparate, Instrumenten u. s. w.,

sondern auch mit den erforderlichen Arzneien versehen könne.

Uebersicht der Fälle in der Schwangerschaft, in welchen die Hebamme die Behandlung einem Arzte zu überlassen hat.

§. 611.

Die Fälle, welche hieher gehören, sind: 1) Die Verhaltungsvorschriften einer Schwangern. 2) Alle die nicht Schwangern gewöhnlichen innerlichen Krankheiten. 3) Alle innerlichen Krankheiten, wozu die Schwangerschaft zunächst Anlaß giebt, besonders außerordentliche und heftige Zuckungen, Blutflüsse aus den Geburts- oder andern Theilen. 4) Die Schwangerschaften bei Frauen, die schon öfters Frühgeburten erlitten haben.

Uebersicht der Fälle, welche dem Geburtshelfer und Wundarzte in der Schwangerschaft zu übergeben sind.

§. 612.

Hierher sind zu rechnen: 1) Die Verhaltung des Urins, um den Katheter einzubringen, es sey denn, daß die Anwendung desselben der Hebamme gestattet sey. 2) Das Unvermögen, den Urin zu halten. 3) Eine geborstene Kindsader, oder auch die Gefahr der Zerreißung derselben. 4) Brüche, Verwachsung, Vorfall und Verletzung der Scheide und Gebärmutter oder anderer Theile, und die Anschwellung des Mastdarmes von der Goldader. 5) Starke Geschwulst

der Füße oder Geburtstheile. 6) Wirklich bevorstehende Frühgeburt, besonders mit starkem Blutflusse und Zuckungen, wenn Beschleunigung der Geburt nothwendig seyn könnte. 7) Ueberzeitige und verzögerte Geburt. 8) Muthmaßliche Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter. 9) Schwangerschaft mit einer Mole. 10) Verheimlichte, verstellte oder zweifelhafte Schwangerschaft. 11) Eine Schwangere, an welcher die Hebamme frühzeitig schon ein sehr enges oder mißgestaltetes Becken erkennt.

Uebersicht der Fälle während der Geburt, bei welchen die Hülfe eines Arztes anzusprechen ist.

§. 613.

Zu diesen Fällen sind zu zählen: 1) Allgemeine Schwäche, besonders bei kränklichen Frauen, Ohnmachten, Zuckungen, Blutflüsse aus andern Theilen als den Geburtstheilen, heftiges Erbrechen. 2) Krampfhafte Wehen. 3) Falsche Wehen, welche nicht auf die von der Hebamme angewendeten Mittel bald nachlassen. 4) Alle während der Geburt entstehende innerliche Entzündungen.

Uebersicht der Fälle während der Geburt, welche für den Geburtshelfer geeigenschaftet sind.

§. 614.

Von Seiten der Gebärenden: 1) Allgemeine Schwäche, Ohnmachten, Zuckungen, Blutflüsse

aus andern Theilen als den Geburtstheilen und heftiges Erbrechen, wenn zur Rettung der Mutter die Entbindung durch künstliche Hülfe nothwendig wird. 2) Mißstaltung, zu große Fettigkeit des Körpers, zu dicker Hals und Krankheiten der Brust, wobei die Geburt gar nicht oder nicht ohne Gefahr vor sich gehen kann. 3) Beträchtliche Wasser-, Blut- und Entzündungsgeschwulst. 4) Beträchtliche Enge der Mutterscheide und der äußern Geburtstheile. 5) Vorfall der Mutterscheide, welcher so groß ist, daß er das weitere Fortrücken des Kopfes hindert. 6) Beträchtliche Verengerung des Muttermundes, besonders als Folge von Verwachsung und Verhärtung, und bei Entzündung desselben. 7) Zu langsame Geburt wegen zu schwacher und endlich sich ganz verlierender Wehen. 8) Blutflüsse, die plötzlich und in großer Menge gleich im Anfange oder während der Geburt aus andern Theilen als den Geburtstheilen, z. B. aus der Nase, aus einer geborstenen Kindsader oder aus der Gebärmutter als Folge zu früher Lostrennung des Mutterkuchens sich einstellen. 9) Gebärmutterriß. 10) Vorfall der schwangern Gebärmutter. 11) Enge und bedeutende Mißstaltung des Beckens. 12) Verknöcherung des Steißbeins. 13) Anhäufung des Urins in der Blase vom Drucke des Kopfes. 14) Die Goldader. 15) Geschwülste, vorzüglich Knochengeschwülste im Becken.

§. 615.

Von Seiten des Kindes: 1) Gesichtsgeburten, Schief- und Queerlagen des Kopfes; ferner

wenn der Kopf zu langsam fortrückt, die Wehen nachlassen, und sich eine zu beträchtliche Geschwulst des Kopfes oder der Geburtstheile dazugesellt. 2) Die Fuß- und Steißgeburten eines ausgetragenen Kindes, wo nicht bei einer solchen Hülfe zu leisten, doch wenigstens in der Nähe zu seyn, wenn zuletzt die Lösung des Kopfes oder der Hände Schwierigkeit machen sollte. 3) Alle regelwidrigen Lagen des Kindes, wobei sich weder der Kopf noch die Füße, Kniee, und der Steiß darbieten, wohin also besonders die Schulter- und Armgeburten gehören, wenn die Wasser schon lange abgeflossen sind, und das Kind im Becken eingekeilt ist; die Wendung ist der Hebamme, wenn sie auch dazu die obrigkeitliche Erlaubniß erhielt, nur unter der §. 455 angeführten Bedingung zu machen erlaubt. 4) Die Kopfgeburt mit vorgefallenen Armen oder Füßen, wenn der Kopf zu langsam fortrückt und sich einkeilt, oder das Becken enge ist. 5) Der übermäßig große Kopf, die Verknöcherung der Kopfknochen, der Wasserkopf und die Mißstaltung des Kindes, wobei die Geburt zu langsam vor sich geht, und die Wehen abnehmen. 6) Der vom Rumpfe abgerissene Kopf. 7) Zu breite Schultern bei mangelhaft gebildetem Kopfe. 8) Zuckungen und wahrscheinliche Zeichen vom Tode des Kindes.

§ 616.

Von Seiten des Fruchtwassers und der Nachgeburtstheile: 1) Die verzögerte Geburt wegen zu großer Menge oder zu früh abgeflossenen

Fruchtwassers, vorzüglich wenn die Geburtstheile zu trocken und empfindlich werden, und die Wehen abnehmen. 2) Neben dem Kopfe oder an und für sich vorgefallene Nabelschnur. 3) Beträchtliche Kürze der Nabelschnur, wodurch die Geburt aufgehalten wird. 4) Vollkommener Sitz des Mutterkuchens auf dem Muttermunde.

Uebersicht der Fälle von Seiten der Mutter, welche nach der Geburt des Kindes und während dem Wochenbette dem Arzte anzuzeigen sind.

§. 617.

Hierher gehören folgende Fälle: 1) Alle innerliche Krankheiten, die entweder von der Geburt oder von dem Wochenbette herrühren. 2) Ohnmachten und Zuckungen. 3) Heftige Nachwehen. 4) Das Milchfieber, welches die Wöchnerin in einem zu hohen Grade angreift. 5) Das Kindbetterinnenfieber. 6) Der Kindbetterinnenfriesel. 7) Zu schlechte oder zu wenig Milch in den Brüsten. 8) Die Unordnungen der Wochenreinigung. 9) Die anhaltende Verstopfung des Stuhlgangs 10) Unterdrückte, zu lange, zu häufige und stets mit einem zu starken Abgange von Blut begleitete Wochenreinigung. 11) Ausschläge an den Brüsten, am Körper oder an den Geburtstheilen. 12) Eine plötzlich verstorbene Wöchnerin.

Uebersicht der Fälle von Seiten der Mutter, welche nach der Geburt des Kindes und während des Wochenbettes dem Wundarzte und Geburtshelfer zur Behandlung überlassen werden müssen.

§. 618.

Hieher gehören: 1) Der zu lange gehinderte, vorzüglich mit Schmerzen und Blutflüssen verbundene Fortgang der Nachgeburt. 2) Der Fall, wenn einzelne Theile des Mutterkuchens in der Gebärmutter zurückgeblieben sind. 3) Jede Entzündung, bedeutende Geschwulst und Verletzung der Geburtstheile. 4) Das Unvermögen, den Urin zu halten, und der gehinderte Fortgang desselben. 5) Alle verletzte oder zerrissene Geburtstheile, z. B. Verletzung der Gebärmutter, des Mittelfleisches, der Mutterscheide, des Uringanges und des Mastdarmes. 6) Der Vorfall des Mastdarms. 7) Die künstliche Lösung der Nachgeburt, wenn es Zeit hat, oder ein Geburtshelfer im Wohnorte der Hebamme zu haben ist. 8) Der Vorfall der Scheide und Gebärmutter. 9) Die Vor- und Rückwärtsbeugung und der Vorfall der Gebärmutter. 10) Das gebrochene oder verrenkte Steißbein. 11) Entzündete und verhärtete Brüste. 12) Eine plötzlich verstorbene Wöchnerin, bei welcher die Hebamme zu ihrer Rechtfertigung die Leichenöffnung wünscht.

Uebersicht der Krankheiten und Fehler des neugebornen Kindes, welche der Behandlung des Arztes und Wundarztes zukommen.

§. 619.

Diejenigen, welche dem Arzte zukommen, sind folgende: 1) Die Behandlung eines nicht ausgetragenen, schwachen und scheintodt gewesenen Kindes. 2) Alle Krankheiten, nämlich Zuckungen und Gelbsucht, Schwämme, das Leibgrimmen, gehinderter Fortgang des Kindspechs und des gewöhnlichen Stuhlganges (wenn letzterer nicht von Verwachsung herrührt) und Durchfall, Rothlauf, Milchschorf, Kopfgrind und Augenliederentzündung.

§. 620.

Dem Wundarzte sind zur Behandlung zu übergeben: 1) Folgende Krankheiten: Geschwulst des Kopfes und Steißes, Geschwüre vom Wundseyn, Entzündung des Nabels und Blutung, besonders wenn dieser vom Nabelringe ganz abgerissen ist; der Nabelbruch; Verletzungen des Kopfes, der Gliedmaßen, Verrenkung und Brüche derselben; und 2) folgende angeborne Fehler: die Verwachsung der Augenlieder, der Nasenlöcher und des Mundes, die Hasenscharte und der Wolfsrachen, Fehler am Zungenbändchen, Spaltung des Rückgrathes, Muttermäler und Klumpfüße, Verunstaltungen der Geburtstheile, Verwachsung der Schaamlippen und der Scheide, Verwachsung oder Mangel einer Oeffnung an der Harnröhre eines Knaben, und zweifelhafte Bestimmung des Geschlechtes, fehlender oder verschlossener After.

Sechzehnter Abschnitt.

Von den einer Hebamme für die Ausübung der Geburtshülfe und bei Kranken nothwendigen und nützlichen Verrichtungen

I. Von dem Afterklystiere.

§. 621.

Um ein Afterklystier zu setzen, bedient man sich einer zinnernen Spritze mit einem beinernen vier Zoll langen geraden Afterrohre, welche für Erwachsene so groß seyn muß, daß sie wenigstens ein halbes Maaß oder ein Bierglas voll Flüßigkeit enthalten kann; für Kinder braucht man eine kleine Spritze, welche nur halb so groß als die für Erwachsene ist. Die Hebamme hat besonders darauf zu sehen, daß ihre Klystierspritze stets im reinlichen und zu jeder Zeit brauchbaren Zustande erhalten werde, und damit sie leicht gehe, den Stempel mit Butter bestreiche, welche dem leichter eintrocknenden Oele vorzuziehen ist. Die Flüssigkeit selbst aber, die sie einspritzet, darf nicht zu heiß seyn, sondern nur so warm, als die Hebamme die mit der Flüssigkeit angefüllte Spritze an ihrer Backe wohl leiden kann.

§. 622.

Die Afterklystiere sind eröffnende, stopfende, krampfstillende oder nährende; letzte werden bei schwachen Kindern gebraucht. Außerdem können von der Hebamme Klystiere von verschiedenen Mitteln angewendet werden, welche der Arzt oder Geburtshelfer verordnet, und von ihr nach der jedesmal gegebenen Vorschrift zu bereiten sind.

§. 623.

Die eröffnenden Klystiere dienen den Stuhlgang zu befördern. Man giebt gewöhnlich eine ganze Spritze voll. Das gelindeste eröffnende Klystier ist reines warmes Wasser; meistens giebt man aber eine Abkochung dünner Hafergrütze oder Weitzenkleie, oder Weitzenmehl mit Chamillen, zu welchem man noch einen bis zwei Eßlöffel voll Oel oder Butter thut. — Soll das Klystier stärker wirken, so setzet man der Abkochung von Chamillen- und Weitzenkleie einen halben, ganzen, oder zwei Eßlöffel voll Kochsalz zu. — Wo diese Mittel nicht helfen, kann man in einem Klystier von Chamillen und Hafergrütze ein viertel, halbes bis ganzes Loth Seife auflösen. — Kindern giebt man nach Verhältniß ihres Alters weniger von den genannten Mitteln, und möglichst nach der Verordnung des Arztes. Zweckmäßig ist bei ihnen anstatt des Salzes der Zusatz von einem halben bis ganzen Eßlöffel voll Honig, oder ein Loth Zucker zur Abkochung von Chamillen und Hafergrütze.

§. 624.

Stopfende Klystiere gegen Durchfall bereitet man aus einer Abkochung von Stärke, in der Dicke, als wie man gewöhnlich Zeug stärken will. Kräftiger wirkt das Klystier, wenn man einen Eydotter zusetzet. Von einem solchen Klystier darf eine Erwachsene nur eine Kaffeetasse, ein Kind nur eine halbe bekommen; beide müssen es lange bei sich behalten, wenn es etwas fruchten soll.

§. 625.

Krampfstillende Klystiere werden aus einem starken Aufgusse von Chamillen gemacht, wozu man einen Eßlöffel voll Oel mischet. — Soll das Klystier krampfstillend und zugleich eröffnend seyn, so kann man zu dem eben genannten Klystiere zwei Eßlöffel voll Oel oder auch ein viertel bis halbes Loth Seife setzen. Sehr gut ist auch hier eine Auflösung von einem halben Loth Seife in Wasser, beides zu gleichen Theilen.

§. 626.

Nährende Klystiere bestehen aus Fleischbrühe ohne Salz, mit oder ohne Zusatz von Eydotter. Man giebt Erwachsenen gewöhnlich eine Kaffeetasse voll, und empfiehlt der Kranken, sie lange bei sich zu behalten. Kindern giebt man eine halbe Kaffeetasse voll, und man kann zur Hälfte Milch oder dünnen Haferschleim beimischen.

§. 627.

Gebraucht die Hebamme zum Klystier Chamillen oder andere stark riechende Kräuter, welche der Arzt oder Geburtshelfer verordnet, so müssen diese nicht gekocht, sondern bloß mit heißem Wasser angebrühet, die andern Mittel aber gekocht werden. Bevor man aber die aufgegossene oder abgekochte Flüßigkeit in die Spritze thut, muß man sie durch ein Tuch gießen, und dann erst das Salz, Oel, Butter, Honig u. s. w. zusetzen.

§. 628.

Will nun die Hebamme ein Klystier setzen, so zieht sie die Flüßigkeit mit dem Stempel gleich durch die Spritze, und schiebt den Stempel so weit in die Höhe, bis die Flüßigkeit oben aus der Oeffnung kommt, wodurch alle Luft aus der Spritze getrieben wird. Jetzt hält sie die Spritze an die Backe, und ist hier das Gefühl der Wärme noch unangenehm, so wartet die Hebamme, bis sich die Spritze hinlänglich erkältet hat. Die Frau, welche das Klystier bekommen soll, legt sich wo möglich auf die rechte Seite etwas vorwärts nach dem Rande des Bettes zu auf ein untergebreitetes Tuch. Säuglingen giebt man das Klystier am liebsten während des Saugens, wobei sie am ruhigsten sind. — Zuerst bringt nun die Hebamme das Röhrchen mit Oel, oder ungesalzener Butter bestrichen, vorsichtig in die Oeffnung des Mastdarms ein, und schiebt es nach der Richtung des Kreuzbeins in die Höhe (bei Erwachsenen 3 Zoll, bei Kindern 1 Zoll tief); dann erst setzt sie die gefüllte Spritze in

das Röhrchen ein, wobei die linke Hand Röhrchen und Spritze zugleich festhält, während die rechte den Stempel in drehender gleichförmiger Bewegung abstößt. Hierauf entfernt sie die Spritze und Rohr eben so vorsichtig, läßt die Frau ruhig im Bette liegen, bis die Wirkung des Klystiers erfolgt. — Bei eröffnenden Klystieren wartet demnach die Frau den Trieb zum Stuhlgang ab. Nährende, stopfende, Schmerz oder Krampf stillende Klystiere muß sie auch bei erfolgtem Triebe möglichst bei sich zu behalten suchen.

§. 629.

Manchmal ist viel Koth im Mastdarm angehäuft, oder es sind Goldaderknoten vorhanden, welche das Einbringen des Rohrs erschweren und schmerzhaft machen. Bei vielem Kothe im Mastdarme bringe sie das Röhrchen stark nach dem Kreuzbein, und bei vorhandenen Goldaderknoten bestreiche sie das Röhrchen stärker als gewöhnlich mit ungesalzener Butter, und schiebe es nach der entgegengesetzten Seite hin, wenn es irgendwo anstößt.

§. 630.

Nach jedesmaligem Gebrauche reinige die Hebamme ja die Spritze und das Röhrchen, damit bei etwaigen Krankheiten des Mastdarms und der Geburtstheile dieselben Uebel nicht auf Andere übergetragen werden. Sind bestimmt ansteckende Krankheiten vorhanden, so darf sie die dabei gebrauchten Röhrchen nicht mehr bei Andern benutzen.

II. Von den Einspritzungen in die Gebärmutter und Mutterscheide.

§. 631.

Zu den Einspritzungen in die Gebärmutter und Mutterscheide kann man sich einer gewöhnlichen nicht zu großen Afterklystierspritze, oder einer kleinen Kinderspritze bedienen, an welchen beiden ein anderes hörnernes fünf bis sechs Zoll langes Rohr aufgesetzt wird, welches nach der Führungslinie des Beckens gekrümmt ist, und sich vorn in einen runden Knopf endigt, aus welchem mehrere Oeffnungen nach verschiedenen Richtungen laufen.

§. 632.

Die Einspritzungen in die Gebärmutter und Mutterscheide werden zu verschiedener Absicht gegeben; sie sind reinigende, Blut stillende, stärkende, erschlaffende und erweichende.

§. 633.

Die reinigenden Einspritzungen dienen dazu, um Blut und andere Unreinigkeiten aus der Mutterscheide fortzuschaffen. Sie können von bloßem lauen Wasser, oder von einem Chamillenaufguß, bei venerischen und krebshaften Geschwüren in der Mutterscheide von Seifenwasser oder von andern Mitteln gemacht werden, welche der Arzt dazu verordnet.

§. 634.

Die Blut stillenden Einspritzungen in die Gebärmutter bestehen gewöhnlich aus kaltem Wasser,

Essig, Wein und Branntwein, zu welchem zur Hälfte Wasser gemischt wird. Außerdem können noch andere Mittel nach Vorschrift des Arztes oder Geburtshelfers dazu angewendet werden.

§. 635.

Die stärkenden Einspritzungen in die Mutterscheide und Gebärmutter werden meistens bei gewissen Krankheiten der Gebärmutter, z. B. bei dem weißen Flusse, Vorfalle oder Schwäche der Gebärmutter, vom Arzte verordnet. Sie bestehen aus starken Abkochungen von Weiden- oder Eichenrinde oder andern Mitteln, welche der Arzt bestimmt.

§. 636.

Die erschlaffenden und erweichenden Einspritzungen in die Gebärmutter und Mutterscheide werden von Haferschleim, von einer Abkochung von Leinsaamen, von Milch, von einem Aufgusse von Chamillen mit oder ohne Oel gemacht.

§. 637.

Die Einspritzungen in die Gebärmutter werden auf folgende Weise beigebracht: Man muß der Kranken, Schwangern, Gebärenden oder Wöchnerin eine zweckmäßige Lage auf dem Rücken mit erhöhtem Kreuze geben und die Schenkel etwas von einander halten. Wurde eine Gebärende im Stuhle entbunden, und es entsteht ein Gebärmutterblutfluß, so wird die Einspritzung im Gebärstuhle verrichtet. Die Hebamme

stellt sich bei diesem vor der Gebärenden, bei dem Gebrauche des Geburtskissens zur Seite, nachdem sie die Spritze mit der einzuspritzenden Flüssigkeit angefüllt hat. Darauf untersuche die Hebamme genau, wo der Muttermund zu fühlen ist; steht er in der Mitte nach vorne, hinten oder nach der rechten Seite des Beckens, so bringe sie einen, oder wenn es der Raum gestattet, zwei mit Oel oder Butter bestrichene Finger der linken Hand in die Mutterscheide bis an den Muttermund, führe darauf das Rohr ein und fasse den Stempel der Spritze mit der rechten Hand; ist aber der Muttermund nach der linken Seite gerichtet, so bringe sie einen oder zwei Finger der rechten Hand ein und ergreife dann mit der linken Hand den Stempel. Darnach wählt sie auch die entsprechende Seite des Lagers, auf welche sie sich stellt. Bei Blutflüssen der Gebärmutter, wo der Muttermund und die Gebärmutter selbst sehr erweitert sind, z. B. nach der Geburt des Kindes muß die Hebamme den Knopf des Rohrs weit durch den Muttermund führen, damit die Wände der Gebärmutter von der eingespritzten Flüssigkeit berührt werden. Bei dem Herausnehmen nach der Entleerung der Spritze muß die Hebamme vorsichtig zu Werke gehen, und wenn die Einspritzung, z. B. eine stärkende oder erschlaffende, länger in den Theilen verbleiben soll, die Schenkel über einander zusammenhalten lassen, damit die Flüssigkeit nicht zu schnell ablaufe.

III. Von dem künstlichen Abzapfen des Urins.

§. 638.

Zum künstlichen Abzapfen des Urins bedient man sich eines Instruments, welches Katheter oder Urinabzapfer heißt. Diese Verrichtung ist zwar im Allgemeinen für die Hebamme nicht geeignet; sie kann viel Unheil stiften, wenn sie nicht sehr geübt ist und nicht sehr vorsichtig zu Werke geht. In den meisten Fällen läßt auch Krampf, Entzündung, Druck des Kopfs, der Gebärmutter und der Nachgeburt nach der Entbindung die Anwendung ohne Gefahr nicht zu, und sonach wird ohnedieß schon selten der Fall für die Nothwendigkeit dieser Verrichtung durch eine Hebamme vorkommen, welche nur im größten Nothfalle und in Ermanglung eines Geburtshelfers oder Wundarztes von ihr unternommen werden soll, und worin sie von dem Hebammenlehrer an weiblichen Leichnamen wohl geübt werden muß.

§. 639.

Die Anwendung des Katheters muß auf folgende Art geschehen: Man giebt der Frau eine Lage auf dem Rücken mit sehr erhöhtem Kreuze und aus einander gebreiteten Schenkeln im Bette oder auf einem Sopha, wozu das Geburtskissen auch sehr bequem ist; die Hebamme steht zur Seite, hält in der rechten Hand den Katheter, dessen Spitze in Oel getaucht ist, und legt mit dem Daumen und Zeigefinger der linken Hand die Schaamlippen aus einander, um die

Mündung der Harnröhre hinter dem Kitzler und vor dem Eingange in die Mutterscheide zu finden. Hier bringt sie den Katheter vorsichtig mit der rechten Hand ein, wobei sie denselben nur zwischen den Fingerspitzen lose hält, ohne dabei Gewalt zu brauchen; ist er eingebracht, so zieht sie den in demselben befindlichen Drath heraus, und fängt nun den ablaufenden Urin mit einem Gefäße auf. — Die Entfernung des Katheters geschieht eben so vorsichtig, wie die Einbringung. — Sammelt sich der Urin in der Blase wieder an und die Frau kann ihn noch nicht freiwillig lassen, so darf die Hebamme die Anwendung des Katheters, jedoch nur nach Vorschrift des Arztes wiederholen.

IV. Von den Bähungen und Umschlägen.

§. 640.

Die Bähungen bestehen in der Erwärmung einzelner Theile mittelst eines Schwammes, welcher in eine heißgemachte Flüssigkeit getaucht und dann so stark mit den Händen ausgedrückt wird, daß nur die Wärme und der Dunst auf die Theile wirket. Man bedient sich dazu eines Flieder- (Hollunder-) oder Chamillenaufgusses während der Geburt bei krampfhaft zusammengezogenem, schmerzhaftem, gespanntem und sehr straffem Muttermunde, besonders bei zum ersten Mal Gebärenden, und bei älteren Frauen, bei zu früh abgeflossenem Fruchtwasser, und daher enstehender Trockenheit der Mutterscheide, und bei engen äußeren Geburtstheilen. — Der in den genannten heißen

Kräuterabsud getauchte und wohl ausgedrückte Schwamm wird vor die äußern Geburtstheile gelegt, und aufs neue eingetaucht, sobald er erkaltet, oder man kann ihn mit einer durchgezogenen Schnur zum Herausziehen versehen, auch in die Mutterscheide selbst bis an den Muttermund bringen. Diese Art, Bähungen zu machen, ist sehr wirksam, einfach, und ganz unschädlich; das Verfahren aber, einen Topf oder Eimer mit einer heißen Flüßigkeit gefüllt unter den Gebärstuhl oder in einen Nachtstuhl zu stellen, und die Gebärende darauf setzen zu lassen, ist höchst schädlich und gefährlich; es entstehen leicht Blutflüsse, Entzündung und Geschwulst der Geburtstheile, Vorfälle der Scheide, der Gebärmutter und des Mastdarms, Hämorrhoiden, zu starke Wochenreinigung und für die Folge zu häufige monatliche Reinigung, weißer Fluß u. s. w., und man hat Erfahrungen, daß während der Anwendung die Geburt schnell erfolgte, die Kinder in den Eimer fielen, sich verbrühten und den Tod fanden.

§. 641.

Die Umschläge sind entweder trockne oder nasse. Die trocknen bestehen nur aus Flanell oder Leinewand, welche über Kohlen, am Ofen oder einer Wärmflasche erwärmt und über die Theile gelegt werden, oder die Leinwand wird nach Vorschrift des Arztes mit Kleie, Roggenmehl oder kleinzerschnittenen Kräutern, z. B. mit Chamillen, Flieder, Salbeiblättern u. dgl. angefüllt, und mäßig warm, nur nicht zu heiß, über die kranken, schmerzhaften oder geschwolle-

nen Theile einer Frau oder des Kindes übergeschlagen. Die nassen Umschläge werden auch mittelst Flanell oder Leinewand angewendet, welche in eine Flüßigkeit oder eine heiße Abkochung von Kräutern eingetaucht, und darauf mit den Händen wohl ausgewunden werden, damit keine Tropfen auf die benachbarten Theile fallen und sie erkälten. Auch muß die Hebamme darauf sehen, daß die Umschläge besonders auf den Leib einer Frau oder den Kopf eines Kindes nicht zu heiß gelegt werden, um die Theile nicht zu verbrühen, und daß sie dabei Reinlichkeit beobachte, um die Betten, die Bekleidungen, das Hemde u. s. w. nicht zu beschmutzen, feucht zu machen und Erkältung zu veranlassen.

V. Von dem Ansetzen der Blutegel.

§. 642.

Blutegel darf die Hebamme nie eigentlich von selbst, sondern nur auf die Verordnung eines Arztes ansetzen, welcher auch die Zahl derselben zu bestimmen hat. — Sollte die Hebamme selbst Blutegel fangen (was in den Monaten Junius und Julius an warmen Tagen leicht geschehen kann), um sie aufzubewahren, so muß sie nur keine solchen wählen, welche in unreinem, sumpfigem, stehendem, sondern in reinem Wasser mit sandigem Boden sich aufhalten, und auf dem schwarzbraunen Rücken sechs gelbliche Linien, und einen blassen Bauch haben, der mit einigen gelben Flecken besprengt ist. Wenn daher die Hebamme wo anders her, als von einem Wundarzte oder aus der

Apotheke Blutegel zum Gebrauche bekommt, so hat sie auf die eben angegebenen Kennzeichen zu achten; unächte Blutegel verursachen nemlich die heftigsten Schmerzen, und oft ist das Blut dabei gar nicht zu stillen. Die Blutegel werden am besten in einem sogenannten Zuckerglase aufbewahrt, welches mit Leinewand bedeckt und oben um den Rand herum zugebunden wird; wenigstens alle acht Tage im Sommer und alle vierzehn Tage im Winter muß man diesen Thieren reines Regen- oder Flußwasser geben und in jenem sie an keinen zu kalten Ort stellen.

§. 643.

Beim Ansetzen der Blutegel beobachte die Hebamme folgende Regeln: Die Stelle des Körpers, worauf die Blutegel gesetzt werden sollen, muß vorher mit lauwarmem Wasser recht sauber abgewaschen werden, und nun faßt die Hebamme einen Blutegel nach dem andern mittelst eines reinen Leinwandtuches so an, daß nur das Kopfende heraussieht; dieß setzt sie nnn an den Theil und hält das Thier so lange, bis es sich festgesaugt hat. Man kann auch den Blutegel in ein zusammengerolltes Kartenblatt oder ein kleines rundes Glas stecken, das Kartenblatt oder Glas auf den Körpertheil anlegen, und so die Ansaugung des Blutegels erwarten. Auch pflegt man wohl mehrere zugleich in ein größeres Glas zu thun, dieß auf den Körpertheil umzustürzen, und nicht eher zu entfernen, bis die Thiere saugen. Letztes Verfahren richtet sich freilich nach der Stelle, wo die Blutegel saugen sollen,

und ist besonders für den Unterleib zu empfehlen. — Im Falle es mit dem Ansaugen nicht gehen will, kann man die Haut mit Milch, Zuckerwasser oder dem Blute bestreichen, was ein anderer Blutegel bereits ausgesaugt hat.

§. 644.

Nie dürfen die Blutegel mit Gewalt losgerissen werden, sondern man erwartet entweder ihr Abfallen von selbst, sobald sie sich vollgesogen haben, oder man bestreut sie mit etwas Küchensalz, worauf sie schnell abfallen. Die Blutung unterhält man noch fort durch das öftere Daraufhalten von einem Schwamme, der in lauwarmes Wasser getaucht ist; entweder hört es nach und nach von selber auf zu bluten, oder die Hebamme stillt die Blutung aus den einzelnen Wunden durch das Auflegen und Andrücken von Feuerschwamm. Sollte aber, besonders bei kleinen Kindern, die Blutung aus einer solchen Wunde durchaus nicht gestillt werden können, so rufe die Hebamme bei Zeiten einen Wundarzt zu Hülfe, da es nicht an Beispielen fehlt, daß Kinder an solchen Blutegelwunden bis zur tödtlichen Ohnmacht sich verblutet haben.

§. 645.

Wenn ein Blutegel etwa beim Ansetzen an die Afteröffnung oder an die Geburtstheile in den After oder in die Scheide gekommen wäre, so gebe die Hebamme sogleich ein Klystier oder eine Einspritzung von Wasser, worin viel Kochsalz aufgelöst ist. — Des-

gleichen lasse sie Salzwasser trinken, sobald ein Blutegel beim Ansetzen in der Nähe des Mundes zufällig verschluckt worden wäre, und reiche hinterdrein eine halbe Tasse reinen Oels, wodurch Erbrechen entsteht, und der Blutegel entfernt wird.

VI. Von der Hülfe, welche die Hebamme dem Geburtshelfer bei Zangenoperationen zu leisten hat.

§. 646.

Sobald der herbeigerufene Geburtshelfer sich entschließt, die Zange anzulegen, so halte die Hebamme einen Topf mit reinem heißen Wasser bereit, um das Instrument durch einmaliges Hineintauchen zu erwärmen. Verrichtet dieß die Hebamme, so trockne sie die Zangenlöffel gleich hernach mit einem Tuche wieder rein ab. Hat der Geburtshelfer einen Löffel seiner Zange in die Scheide eingebracht, so übergiebt er denselben der Hebamme zum Halten; sie greift zu dem Ende unter dem Schenkel derjenigen Seite, in welcher der Löffel liegt, durch, und hält denselben unverrückt in der Lage, wie sie ihn vom Geburtshelfer bekommen hat. Etwaiges Loslassen und Verrücken desselben würde den Geburtshelfer in die Verlegenheit bringen, denselben wieder ganz zu entfernen, und von neuem anzulegen. Wenn der Geburtshelfer den andern Löffel gleichfalls eingebracht hat, so nimmt er der Hebamme den von ihr bis jetzt gehaltenen ab.

§. 647.

Manchmal verlangt es der Geburtshelfer, daß bei Zangenoperationen die Hebamme die Unterstützung des Damms übernehmen soll, besonders wird dieß dann der Fall seyn, wenn die Entwicklung des Kopfs sehr schwierig ist, und der Geburtshelfer seine ganze Kraft dazu verwenden muß. Hier bringt dann die Hebamme ganz nach den oben §. 281 gegebenen Regeln ihre Hand an den Damm, was aber auch am besten unter dem einen oder andern Schenkel der Gebärenden her geschieht, um den Geburtshelfer in seinen Bewegungen nicht zu hindern. Ihre Hand darf sie dann nicht eher entfernen, bis der Kopf des Kindes geboren ist.

§. 648.

Ueber die Geschäfte der Hebamme bei andern Operationen, welche der Geburtshelfer verrichtet, läßt sich etwas Bestimmtes hier nicht angeben; sie hat die Anordnungen des Geburtshelfers hierüber selbst zu vernehmen, muß ihm aber in Allem auf das pünktlichste und gewissenhafteste folgen, da von der Ausführung und Besorgung der ihr übertragenen Hülfsleistungen oft die glückliche Beendigung der ~~Geburt abhängt~~

BIBLIOTHECA
REGIA
MONACENSIS.

Schwangerschafts-Kalender.

Januar.

1. Neujahr.
2. Macarius.
3. Genofeva.
4. Titus.
5. Telesphorus.
6. H. 3 Könige.
7. Julian.
8. Erhard.
9. Martial.
10. Paul Einsiedl.
11. Hyginus.
12. Ernest.
13. Hilarius.
14. Veronica.
15. Maurus.
16. Marcellus.
17. Anton Einsiedl.
18. Remedius.
19. Fulgentius.
20. Fabian Sebast.
21. Agnes.
22. Vincentius.
23. Maria Verm.
24. Timotheus.
25. Pauli Bekehr.
26. Polycarp.
27. Johan. Chrys.
28. Karl Kaiser.
29. Aquilin.
30. Adelgund.
31. Petrus N.

Februar.

1. Ignaz. Mart.
2. Maria Lichtm.
3. Blasius B.

May.

20. Kalixtus.
21. Konstantin.
22. Helena.
23. Desiderius.
24. Johanna.
25. Urbanus.
26. Philipp. Ner.
27. Magd. de Par.
28. Germanus.
29. Maximus.
30. Ferdinand.
31. Petronella.

Junius.

1. Nicodemus.
2. Erasmus.
3. Clotildis.
4. Optatus.
5. Bonifacius.
6. Norbertus.
7. Robert.
8. Medardus.
9. Primus u. Felix.
10. Margaretha.
11. Barnabas.
12. Joh. Vacund.
13. Anton v. Pad.
14. Basilius.
15. Vitus.
16. Benno.
17. Adolph.
18. Marcellin.
19. Gervasius.
20. Sylverius.
21. Aloysius.
22. Paulinus.

October.

8. Brigitta.
9. Dionysius.
10. Franziscus B.
11. Germanus.
12. Maximilian.
13. Kolomannus.
14. Burkardus.
15. Theresia.
16. Gallus.
17. Hedwig.
18. Lucas.
19. Pet. v. Alcantara.
20. Wendelinus.
21. Ursula.
22. Kordula.
23. Joh. Capistran.
24. Raphael.
25. Krispinus.
26. Evaristus.
27. Sabina.
28. Simon. u. Jud.
29. Narcissus.
30. Nothburga.
31. Wolfgang.

November.

1. Allerheiligen.
2. Allerseelen.
3. Hubert.
4. Karol. Borom.
5. Zacharias.
6. Leonhard.
7. Engelbert.
8. Gottfried.
9. Theodor.
10. Abelinus.

Februar.	Junius.	November.
4. Andreas Corsin.	23. Edeltrud.	11. Martin B.
5. Agatha.	24. Joh. d. Täuf.	12. Martin P.
6. Dorothea.	25. Prosper.	13. Didacus.
7. Romuald.	26. Joh. u. Paul.	14. Albert.
8. Joh. v. Matha.	27. Ladislaus.	15. Leopold.
9. Apollonia.	28. Leo. P.	16. Othmar.
10. Scholastica.	29. Petr. u. Paul.	17. Eugen.
11. Euphrosyna.	30. Pauli Ged.	18. Otto Abt.
	Julius.	
12. Eulalia.	1. Theodor.	19. Elisabeth.
13. Benignus.	2. Maria Heims.	20. Felix v. Val.
14. Valentinus.	3. Eulogius.	21. Mar. Opfer.
15. Faustinus.	4. Udalricus.	22. Cäcilia.
16. Juliana.	5. Domitius.	23. Clemens.
17. Donatus.	6. Isaias.	24. Joh. v. Kreuz.
18. Simeon.	7. Willibald.	25. Katharina.
19. Mansuetus.	8. Kilianus.	26. Konrad.
20. Eucharius.	9. Cyrillus.	27. Virgilius.
21. Eleonora.	10. 7 Brüder.	28. Crescentia.
22. Petri Stuhlf.	11. Pius II. P.	29. Saturnia.
23. Eberhard.	12. Gualbert.	30. Andreas.
		December.
24. Matthias.	13. Anacletus.	1. Eligius.
25. Victorin.	14. Bonaventura.	2. Bibiana.
26. Mechtild.	15. Heinrich.	3. Franz Xaver.
27. Leander.	16. Reinold.	4. Barbara.
28. Oswald.	17. Alexius.	5. Sabbas.
März.		
1. Suibert.	18. Friederich.	6. Nikolaus.
2. Simplicius.	19. Vinc. v. Paul.	7. Ambrosius.
3. Kunigund.	20. Margaretha. Kirchweihe.	8. Mar. Empf.
4. Kasimir.	21. Daniel.	9. Leocadia.
5. Theophilus.	22. Magdalena.	10. Melchus.
6. Kolete.	23. Liborius.	11. Damasus.
7. Thomas v. Aqu.	24. Christina.	12. Marentius.
8. Joh. v. Gott.	25. Jakob. Ap.	13. Ottilia.
9. Franziska.	26. Anna.	14. Nikasius.
10. 40 Martyrer.	27. Pantaleon.	15. Irenäus.

März.	Julius.	December.
11. Rosina.	28. Innozenz.	16. Adelheid.
12. Gregor d. Gr.	29. Martha.	17. Lazarus.
13. Nicephorus.	30. Abdon.	18. Wunibald.
14. Mathilde.	31. Ignatius Loy.	19. Nemesius.
15. Longinus.	August.	20. Christian.
16. Heribert.	1. Petri Kettenf.	21. Thomas Ap.
17. Gertraud.	2. Portiuncula.	22. Demetrius.
18. Patricius.	3. Steph. Erf.	23. Dagobert.
19. Joseph, Nährv.	4. Dominikus.	24. Adam u. Eva.
20. Rupertus.	5. Maria Schnee.	25. Weyhnacht.
21. Benediktus.	6. Verkl. Christi.	26. Stephan. M.
22. Oktavian.	7. Kajetan u. Afra.	27. Johann. Ev.
23. Otto B.	8. Cyriakus.	28. Unsch. Kinder.
24. Gabriel.	9. Romanus.	29. Thomas B.
25. Maria Verk.	10. Laurentius.	30. David.
26. Ludger.	11. Susanna.	31. Sylvester.
27. Rudhart.	12. Clara.	Januar.
28. Guntram.	13. Hippolytus.	1. Neujahr.
29. Melchiades.	14. Eusebius.	2. Macarius.
30. Quirinus.	15. Mar. Himmelf.	3. Genofeva.
31. Amadeus.	16. Rochus.	4. Titus.
April.	17. Sybilla.	5. Telesphorus.
1. Irenäus.	18. Helena K.	6. H. 3 Könige.
2. Franz v. Paula.	19. Joachim.	7. Julianus.
3. Reinhard.	20. Bernhard.	8. Erhard.
4. Isidor.	21. Anastasius.	9. Martial.
5. Vincent. Fer.	22. Philibert.	10. Paul Einsiedl.
6. Mar. Schmerz.	23. Timotheus.	11. Hyginus.
7. Rufina.	24. Bartholomäus.	12. Ernestus.
8. Dionysius.	25. Ludwig.	13. Hilarius.
9. Maria Egypt.	26. Severin.	14. Veronika.
10. Ezechiel.	27. Joh. Kolasant.	15. Maurus.
11. Leo P.	28. Augustin.	16. Marcellus.
12. Zeno B.	29. Joh. Enth.	17. Anton. Einsiedl.
13. Valerian.	30. Rosa Lim.	18. Remedius.
14. Lampert.	31. Romuald.	19. Fulgentius.

April.	September.	Januar.
15. Anastasia.	1. Aegidius.	20. Fab. u. Sebast.
16. Kalixtus.	2. Stephan K.	21. Agnes.
17. Anicetus.	3. Euphemia.	22. Vincentius.
18. Eleutherius.	4. Rosalia.	23. Mar. Vermähl.
19. Crescentius.	5. Justin.	24. Timotheus.
20. Domitilla.	6. Zacharias.	25. Pauli Bekehr.
21. Anselm.	7. Regina.	26. Polycarp.
22. Lothar.	8. Mar. Geburt.	27. Joh. Chrysost.
23. Georg M.	9. Mar. Namensf.	28. Karol. Kaiser.
24. Fidelis.	10. Nikol. Tolent.	29. Aquilin.
25. Markus Ev.	11. Protus u. Hyacinth.	30. Adelgund.
26. Maria v. gutem Rath.	12. Guido.	31. Petrus Nolan.
		Februar.
27. Peregrinus.	13. Matern.	1. Ignaz Mart.
28. Vitalis.	14. Kreuz-Erhöh.	2. Mar. Lichtm.
29. Petrus Mart.	15. Nikomedes.	3. Blasius B.
30. Kathar. Sen.	16. Kornelius.	4. Andreas Corsin.
May.		
1. Phil. u. Jacob.	17. Lampertus.	5. Agatha.
2. Athanasius.	18. Joseph v. Cop.	6. Dorothea.
3. Kreuz-Erfind.	19. Januarius.	7. Romuald.
4. Florian.	20. Eustachius.	8. Joh. v. Matha.
5. Pius P.	21. Matthäus Ev.	9. Appollonia.
6. Joh. v. Porta.	22. Emeran.	10. Scholastika.
7. Stanislaus.	23. Thecla.	11. Euphrosyna.
8. Michael Ersch.	24. Mar. de Merc.	12. Eulalia.
9. Gregor v. N.	25. Cleophas.	13. Benignus.
10. Antonia.	26. Justina.	14. Valentin.
11. Gangolph.	27. Cos. u. Dam.	15. Faustinus.
12. Pancratius.	28. Wenzeslaus.	16. Juliana.
13. Servatius.	29. Michael.	17. Donatus.
14. Bonifacius M.	30. Hieronymus.	18. Simeon.
	October.	
15. Sophia.	1. Remigius.	19. Mansuetus.
16. Joh. v. Nep.	2. Leodegar.	20. Eucharius.
17. Bruno B.	3. Kandidus.	21. Eleonora.
18. Venantius.	4. Franz. Seraph.	22. Petri Stuhlf.

May.	October.	Februar.
19. Cyrillus.	5. Placidus. Rosenkranzfest.	23. Eberhard.
20. Calixtus.	6. Bruno, Abt.	24. Matthias Ap.
21. Konstantin. K.	7. Marcus P.	25. Victorin.
22. Helena.	8. Brigitta.	26. Mechtild.
23. Desiderius.	9. Dionysius.	27. Leander.
24. Johanna.	10. Franz. Borg.	28. Oswald.
		März.
25. Urban.	11. Germar.	1. Hubert.
26. Philipp Ner.	12. Maximilian.	2. Simplicius.
27. Magd. de Par.	13. Kolomannus.	3. Kunigunda.
28. Germanus.	14. Burkardus.	4. Kasimir.
29. Maximus.	15. Theresia.	5. Theophilus.
30. Ferdinand.	16. Gallus.	6. Koleta.
31. Petronella.	17. Hedwig.	7. Thomas v. Aq.
Junius.		
1. Nicodemus.	18. Lucas Ev.	8. Joh. v. Gott.
2. Erasmus.	19. Petr. v. Al.	9. Francisca.
3. Clotildis.	20. Wendelin.	10. 40 Martyrer.
4. Optatus.	21. Ursula.	11. Rosina.
5. Bonifacius.	22. Cordula.	12. Gregor d. G.
6. Norbert.	23. Joh. Capist.	13. Nicephorus.
7. Robert.	24. Raphael.	14. Mathilde.
8. Medardus.	25. Krispin.	15. Longinus.
9. Primus u. Felix.	26. Evarist.	16. Heribert.
10. Onuphrius.	27. Sabina.	17. Gertraud.
11. Barnabas.	28. Sim. u. Jud.	18. Patricius.
12. Joh. Facund.	29. Narcissus.	19. Joseph, Nährv.
13. Ant. v. Pad.	30. Nothburga.	20. Rupert.
14. Basilius.	31. Wolfgang.	21. Benedict.
	November.	
22. Octavin.	1. Aller Heil.	15. Vitus.
23. Otto, B.	2. Aller Seelen.	16. Benno.
24. Gabriel.	3. Hubertus.	17. Adolph.
25. Mar. Verk.	4. Carol. Borom.	18. Marcellin.
26. Ludger.	5. Zacharias.	19. Gervasius.
27. Rudhart.	6. Leonhard.	20. Sylverius.
28. Guntram.	7. Engelbert.	21. Aloysius.
29. Melchiades.	8. Gottfried.	22. Paulinus.

Junius.

23. Edeltrudis.
24. Joh. d. Täuf.
25. Prosper.
26. Joh. u. Paul.
27. Ladislaus.
28. Leo Papst.
29. Pet. u. Paul.
30. Pauli Gedächtn.

Julius.

1. Theodor.
2. Maria Heimf.
3. Eulogius.
4. Udalricus.
5. Domitius.
6. Isaias.
7. Willibald.
8. Kilian.
9. Cyrillus.
10. 7 Brüder.
11. Pius II. P.
12. Gualbert.
13. Anacletus.
14. Bonaventura.
15. Heinrich.
16 Reinhold.
17. Alexius.
18. Friedrich.
19. Vincenz v. P.
20. Kirchweih.
21. Daniel.
22. Magdalena.
23. Liborius.
24. Chriſtina.
25. Jacob Ap.
26. Anna.

November.

9. Theodor.
10. Avelinus.
11. Martin B.
12. Martin Papst.
13. Didacus.
14. Albert.
15. Leopold.
16. Othmar.
17. Eugen.
18. Otto Abt.
19. Elisabeth.
20. Felix v. Val.
21. Maria Opfer.
22. Cäcilia.
23. Clemens.
24. Johann. v. †.
25. Katharina.
26. Konrad B.
27. Virgilius.
28. Crescentia.
29. Saturnin.
30. Andreas Ap.

December.

1. Eligius.
2. Bibiana.
3. Franz Xaver.
4. Barbara.
5. Sabbas.
6. Nicolaus.
7. Ambrosius.
8. Mar. Empf.
9. Leocadia.
10. Melchus.
11. Damasus.
12. Maxentius.

März.

30. Quirinus.
31. Amadeus.

April.

1. Irenäus.
2. Franz v. Paul.
3. Reinhard.
4. Isidor.
5. Vinzent. Fer.
6. Mar. Schmerz.
7. Rufina.
8. Dionysius.
9. Maria Egypt.
10. Ezechiel.
11. Leo Papst.
12. Zeno B.
13. Valerian.
14. Lampert.
15. Anastasia.
16. Kalixtus.
17. Anicettus.
18. Eleutherius.
19. Crescentius.
20. Domitilla.
21. Anselm.
22. Lothar.
23. Georg M.
24. Fidelis.
25. Marcus Ev.
26. Mar. v. g. Rath.
27. Peregrinus.
28. Vitalis.
29. Petrus M.
30. Katharina S.

May.

1. Phil. u. Jacob.
2. Athanasius.

Julius.	December.	May.
27. Pantaleon.	13. Ottilia.	3. Kreuz-Erfind.
28. Innocenz.	14. Nicasius.	4. Florian.
29. Martha.	15. Irenäus.	5. Pius P.
30. Abdon. u. Sen.	16. Adelheid.	6. Joh. v. Porta.
31. Ignat. Loyola.	17. Lazarus.	7. Stanislaus.
August.		
1. Petri Kettenf.	18. Wunibald.	8. Michael Erzch.
2. Portiuncula.	19. Nemesius.	9. Gregor v. N.
3. Steph. Erfind.	20. Christian.	10. Antonia.
4. Dominicus.	21. Thomas Ap.	11. Gangolph.
5. Mar. Schnee.	22. Demetrius.	12. Pancratius.
6. Verkl. Christi.	23. Dagobert.	13. Servatius.
7. Cajetan u. Afra.	24. Adam u. Eva.	14. Bonifacius.
8. Cyriacus.	25. Weyhnacht.	15. Sophia.
9. Romanus.	26. Stephan M.	16. Joh. v. Nep.
10. Laurentius.	27. Johann. Ev.	17. Bruno, Bisch.
11. Susanna.	28. Unsch. Kinder.	18. Venantius.
12. Klara.	29. Thomas, B.	19. Cyrillus.
13. Hippolytus.	30. David.	20. Calixtus.
14. Eusebius.	31. Sylvester.	21. Constantin, K.
	Jannar.	
15. Mar. Himmelf.	1. Neujahr.	22. Helena.
16. Rochus.	2. Macarius.	23. Desiderius.
17. Sybilla.	3. Genofeva.	24. Johanna.
18. Helena.	4. Titus.	25. Urban.
19. Joachim.	5. Telesphorus.	26. Philipp Ner.
20. Bernardus.	6. H. 3 Könige.	27. Magdal. d. Par.
21. Anastasius.	7. Julian.	28. Germanus.
22. Philibert.	8. Erhard.	29. Maximus.
23. Timotheus.	9. Martial.	30. Ferdinand.
24. Bartholomäus.	10. Paul. Einsied.	31. Petronella.
		Junius.
25. Ludwig.	11. Hyginus.	1. Nicodemus.
26. Severin.	12. Ernest.	2. Erasmus.
27. Joh. Kalasant.	13. Hilarius.	3. Klotilde.
28. Augustin.	14. Veronica.	4. Optatus.
29. Joh. Enth.	15. Maurus.	5. Bonifacius.
30. Rosa Lim.	16. Marcellus.	6. Norbert.
31. Romuald.	17. Antonius Eins.	7. Robert.

September.	Januar.	Junius.
1. Aegidius.	18. Remedius.	8. Medardus.
2. Stephan, K.	19. Fulgentius.	9. Primus u. Felix.
3. Euphemia.	20. Fab. u. Sebast.	10. Onuphrius.
4. Rosalia.	21. Agnes.	11. Barnabas.
5. Justin.	22. Vincentius.	12. Joh. Facund.
6. Zacharias.	23. Mariä Verm.	13. Anton v. Pad.
7. Regina.	24. Timotheus.	14. Basilius.
8. Maria Geburt.	25. Pauli Bekehr.	15. Vitus.
9. Mar. Namensf.	26. Polycarp.	16. Benno.
10. Nicol. v. Tol.	27. Joh. Chrysost.	17. Adolph.
11. Prot. u. Hyac.	28. Karl, Kaiser.	18. Marcellin.
12. Guido.	29. Aquilin.	19. Gervasius.
13. Matern.	30. Adelgund.	20. Sylverius.
14. † Erhöhung.	31. Petr. Nolan.	21. Aloysius.
	Februar.	
15. Nicomedes.	1. Ignaz. Mart.	22. Paulinus.
16. Kornelius.	2. Mar. Lichtm.	23. Edeltrudis.
17. Lampertus.	3. Blasius, B.	24. Joh. d. Täuf.
18. Jos. v. Copert.	4. Andreas Corfu.	25. Prosper.
19. Januarius.	5. Agatha.	26. Joh. u. Paul.
20. Eustachius.	6. Dorothea.	27. Ladislaus.
21. Matthäus Ev.	7. Romuald.	28. Leo, Papst.
22. Emeran.	8. Joh. v. Matha.	29. Pet. u. Paul.
23. Thecla.	9. Apollonia.	30. Pauli Ged.
		Julius.
24. Maria d. Mer.	10. Scholastica.	1. Theodor.
25. Cleophas.	11. Euphrosina.	2. Maria Heims.
26. Justina.	12. Eulalia.	3. Eulogius.
27. Cos. u. Dam.	13. Benignus.	4. Udalricus.
28. Wenceslaus.	14. Valentinus.	5. Domitius.
29. Michael.	15. Faustinus.	6. Isaias.
30. Hieronymus.	16. Juliana.	7. Wilibald.
October.		
1. Remigius.	17. Donatus.	8. Kilianus.
2. Leodegar.	18. Simeon.	9. Cyrillus.
3. Kandidus.	19. Mansuetus.	10. 7 Brüder.
4. Franz Seraph.	20. Eucharius.	11. Pius II. P.
5. Placidus. Rosenkranzfest.	21. Eleonora.	12. Gualbert.

October.	Februar.	Julius.
6. Bruno Abt.	22. Petr. Stuhlf.	13. Anakletus.
7. Marcus.	23. Eberhard.	14. Bonaventura.
8. Brigitta.	24. Matthias Ap.	15. Heinrich.
9. Dionysius.	25. Victorin.	16. Reinold.
10. Franz. Borg.	26. Mechtild.	17. Alexius.
11. German.	27. Leander.	18. Friedrich.
12. Maximilian.	28. Oswald.	19. Vinc. v. Paul.
	März.	
13. Kolomannus.	1. Hubert.	20. Margaretha, Kirchweih.
14. Burkardus.	2. Simplicius.	21. Daniel.
15. Theresia.	3. Kunigund.	22. Magdalena.
16. Gallus.	4. Kasimir.	23. Liborius.
17. Hedwig.	5. Theophilus.	24. Christina.
18. Lucas, Evang.	6. Koleta.	25. Jacob, Ap.
19. Petr. v. Alcant.	7. Thomas v. Aq.	26. Anna.
20. Wendelin.	8. Joh. v. Gott.	27. Pantaleon.
21. Ursula.	9. Franzisca.	28. Innocenz.
22. Cordula.	10. 40 Martyrer.	29. Martha.
23. Joh. Capistran.	11. Rosina.	30. Abdon. u. Sen.
24. Raphael.	12. Gregor d. G.	31. Ignaz. Loyola.
		August.
25. Krispinus.	13. Nicephorus.	1. Petri Kettenf.
26. Evarist.	14. Mathilda.	2. Portiuncula.
27. Sabina.	15. Longinus.	3. Steph. Erfind.
28. Sim. u. Jud.	16. Heribert.	4. Dominicus.
29. Narcissus.	17. Gertraud.	5. Maria Schnee.
30. Nothburga.	18. Patricius.	6. Verklär. Christi.
31. Wolfgang.	19. Jos. Nährv.	7. Cajetan u. Afra.
November.		
1. Aller Heil.	20. Rupertus.	8. Cyriakus.
2. Aller Seelen.	21. Benediktus.	9. Romanus.
3. Hubertus.	22. Oktavian.	10. Laurentius.
4. Karol. Borom.	23. Otto, B.	11. Susanna.
5. Zacharias.	24. Gabriel.	12. Clara.
6. Leonhard.	25. Maria Verk.	13. Hippolytus.
7. Engelbert.	26. Ludger.	14. Eusebius.
8. Gottfried.	27. Rudhart.	15. Mar. Himmelf.
9. Theodor.	28. Guntram.	16. Rochus.

November.	März.	August.
10. Avelinus.	29. Melchiades.	17. Sybilla.
11. Martin B.	30. Quirinus.	18. Helena.
12. Martin P.	31. Amadeus.	19. Joachim.
	April.	
13. Didacus.	1. Irenäus.	20. Bernhardus.
14. Albert.	2. Franz v. Paula.	21. Anastasius.
15. Leopold.	3. Reinhard.	22. Philibert.
16. Othmar.	4. Isidor.	23. Timotheus.
17. Eugen.	5. Vinzent. Fer.	24. Bartholomäus.
18. Otto Abt.	6. Mar. Schmerz.	25. Ludwig.
19. Elisabeth.	7. Rufina.	26. Severin.
20. Felix v. Val.	8. Dionysius.	27. Joh. Kalasant.
21. Mar. Opfer.	9. Maria Egypt.	28. Augustinus.
22. Cäcilia.	10. Ezechiel.	29. Joh. Enthaupt.
23. Clemens.	11. Leo P.	30. Rosa Lim.
24. Johann v. †.	12. Zeno B.	31. Romuald.
		September.
25. Katharina.	13. Valerian.	1. Aegidius.
26. Konrad.	14. Lampert	2. Stephan, K.
27. Virgilius.	15. Anastasia.	3. Euphemia.
28. Crescentia.	16. Kalixtus.	4. Rosalia.
29. Saturninus.	17. Anicetus.	5. Justin.
30. Andreas.	18. Eleutherius.	6. Zacharias.
December.		
1. Eligius.	19. Crescentius.	7. Regina.
2. Bibiana.	20. Domitilla.	8. Mariä Geburt.
3. Franz Xaver.	21. Anselm.	9. Mar. Namensf.
4. Barbara.	22. Lothar.	10. Nicol. Tolent.
5. Sabbas.	23. Georg M.	11. Prot. u. Hyac.
6. Nicolaus.	24. Fidelis.	12. Guido.
7. Ambrosius.	25. Marcus Ev.	13. Matern.
8. Mar. Empf.	26. Maria vom guten Rath.	14. † Erhöhung.
9. Leocadia.	27. Peregrinus.	15. Nicodemus.
10. Melchas.	28. Vitalis.	16. Kornelius.
11. Damasus.	29. Petrus Mart.	17. Lampertus.
12. Maxentius.	30. Kathar. Sen.	18. Joseph u. Cop.
	May.	
13. Ottilie.	1. Phil. u. Jacob.	19 Januarius.

December.	May.	September.
14. Nicasius.	2. Athanasius.	20. Eustachius.
15. Irenäus.	3. † Erfindung.	21. Matthäus Ev.
16. Adelheid.	4. Florian.	22. Emeran.
17. Lazarus.	5. Pius, P.	23. Thekla.
18. Wunibald.	6. Joh. v. Porta.	24. Maria d. M.
19. Nemesius.	7. Stanislaus.	25. Cleophas.
20. Christian.	8. Michael Ersch.	26. Justina.
21. Thomas, Ap.	9. Gregor v. N.	27. Cos. u. Dam.
22. Demetrius.	10. Antonia.	28. Wenceslaus.
23. Dagobert.	11. Gangolph.	29. Michael.
24. Adam u. Eva.	12. Pankratius.	30. Hieronymus.
		October.
25. Weihnacht.	13. Servatius.	1. Remigius.
26. Stephan. M.	14. Bonifaz. M.	2. Leodegar.
27. Johannes Ev.	15. Sophia.	3. Kandidus.
28. Unsch. Kinder.	16. Joh. v. Nep.	4. Franz. Seraph.
29. Thomas, B.	17. Bruno, B.	5. Placidus. Rosenkranzf.
30. David.	18. Venantius.	6. Brnno, Abt.
31. Sylvester.	19. Cyrillus.	7. Marcus P.

Gebrauch dieses Kalenders.

Der in der ersten Reihe angegebene Tag zeigt den Anfang der Schwangerschaft; der in der zweiten stehende die Mitte der Schwangerschaft, und der in der dritten Reihe angegebene Tag das Ende der Schwangerschaft an. Es wäre z. B. eine Frau um Johanni schwanger geworden, so suche die Hebamme, wenn sie das Ende der Schwangerschaft wissen will, den 24. Juni in der ersten Reihe auf, der gegenüber stehende 10. November wird die Mitte ihrer Schwangerschaft seyn, und Ende März (31.) wird die Frau niederkommen. — Will die Hebamme nach der Zeit, wann die Frau zum erstenmal die Bewegung der Frucht gefühlt hat, das Ende der Schwangerschaft bestimmen, so benützt sie die zweite Reihe; z. B. eine Frau hat Ende May das erstenmal die Bewegung gefühlt, etwa den 31., so suche die Hebamme diesen Tag in der zweiten Reihe, und der 19. Oktober zeigt ihr das Ende der Schwangerschaft. — Nähere Erklärung und Uebung im Aufsuchen bleibt dem Unterrichte vorbehalten.

BIBLIOTHECA
REGIA
MONACENSIS.

Beschreibung
der angehängten Abbildung des Geburts-kissens.

Auf der angehängten Kupfertafel ist das Geburtskissen perspektivisch abgebildet, um das Ganze besser überschauen zu können. Man sieht den breiten Theil, auf welchen die Gebärende zu liegen kommt, mit dem Ausschnitte, in der Form wie es der Raum zwischen den ausgebreiteten Schenkeln erfordert, die ganz auf diesem Kissen ruhen. Der Ausschnitt ist mit einem ganz in den Raum hineinpassenden kleinen Kissen verschlossen, welches hinten am schmalen Theile des Ausschnitts durch einen Knopf und eine Schleife, und vorn durch vier Knöpfe und eben so viele Schleifen an das große Kissen befestigt wird. Zu beiden Seiten des Ausschnitts erkennt man, in der Entfernung von einer Schenkelbreite, die riemartigen Handgriffe, welche der Gebärenden zum Anfassen während des Verarbeitens der Wehen dienen, hinten das Rollkissen zur Unterstützung des Rückens und Befestigung des Beckens, mit dreien vorn durch drei Ringel laufenden schmalen Gurten vereinigt und einen kleinen Theil des Riemens zum Tragen des Kissens, an der linken Seite einen zwei starke Finger breiten Handgriff zum Wegschieben des Kissens; und vorn zu beiden Seiten am höhern Theile des Kissens die beiden Schubladen, in welchen Geburtshelfer und Hebammen ihre nöthigen Geräthschaften aufbewahren können. —

Die einzelnen Theile des Geburtskissens, aus welchen es besteht, nämlich das eigentliche Kissen selbst, worauf die Gebärende zu liegen kommt, das kleine Kissen zum Verschließen seines Ausschnitts, das blecherne Gefäß zum Auffangen der Geburtsfeuchtigkeiten, welches in diesen an die Stelle des ersten geschoben wird, und das Rollkissen noch besonders abbilden zu lassen, hielt ich für überflüßig, weil schon die Darstellung des Ganzen in Verbindung mit der gegebenen Beschreibung mir hinreichend schien, die Einrichtung des Geburtskissens deutlich zu machen, um es darnach anfertigen zu lassen.

Register.

	Seite	§.
Abgerissene und zurückgebliebene Theile des Kindes	285	489
Abzapfen, künstliches, des Urins	393	638
Achselgeburt	256	447
Aderhaut	48	110
After, fehlender und verschlossener bei Kindern	367	598
Afterklystier	385	621
Amme, Eigenschaften einer guten	127	257
Anfangszeit der Geburt	83	187
Anhäufung des Koths im Mastdarm	222	399
Anhäufung des Urins in der Blase	221	398
Ansetzen der Blutegel	396	642
Anwendung eines Schwamms bei Schieflagen der Gebärmutter	329	548
Aphthen	354	580
Armgeburt	257	448
Arm, neben dem Kopfe oder Steiße eingetreten	279	480
Aufziehen eines mutterlosen Kindes	173	320
Augenliederentzündung der Kinder	361	588
Ausbleiben des Monatlichen	62	148
Ausdehnung der Gebärmutter während der Schwangerschaft	38	88
Austrittszeit	85	190
Baden des Kindes	171	318
Bähungen	394	640
Bauchbinden für Wöchnerinnen	164	307
Bauch des Kindes, zu großer macht die Geburt schwer und regelwidrig	282	484
Bauchlage	259	451
Bauchwassersucht des Kindes, hindert die Geburt	283	487
Becken-Ausgang	13	27

	Seite	§.
Becken=Durchmesser	13	28
Becken=Eingang	13	27
Becken, Eintheilung des	12	26
Becken, theilweis und allgemein zu enges .	20	46
Becken, Entfernung eines Hüftbeinrandes bis zum entgegengesetzten	14	29
Becken, fehlerhaftes	19	44
Becken, fehlerhaftes, macht die Geburt schwer und regelwidrig	217	389
Becken, fehlerhaftes, wird eingetheilt . .	19	44
Becken, fehlerhaft gerichtetes . . .	25	59
Becken, fehlerhaft gerichtetes, erschwert die Geburt	220	394
Becken, fehlerhaft nach hinten gerichtetes . .	220	395
Becken, fehlerhaft nach vorn gerichtetes . .	221	396
Becken=Führungslinie	16	35
Beckengeburt	259	452
Becken, großes, ...	12	26
Becken=Höhle	13	27
Becken, kleines	12	26
Becken, zu enges	19	45
Becken, zu enges, Ursachen dazu . .	20	47
Becken, zu enges, macht die Geburt schwer und regelwidrig	218	390
Becken=Knochen	9	18
Becken=Knochen, Bänder der . . .	12	25
Becken=Knochen, Richtung derselben . .	16	34
Becken=Knochen, Verbindung der . . .	12	25
Becken, Lage des	8	17
Becken, Mitte des kleinen	13	27
Becken, Nutzen der Eintheilung des kleinen .	13	27
Becken, Nutzen des	17	36
Becken, oberes	12	26
Beckenöffnung, obere	13	27
Beckenöffnung, untere	13	27
Becken, regelmäßiges (Begriff) . . .	17	37
Becken, regelmäßiges (Kennzeichen . .	17	38
Becken, Richtung und Lage . . .	16	34
Becken, was es sey?	8	17
Becken, zu weites	24	57
Becken zu weites, macht die Geburt regelwidrig .	219	393

	Seite	§.
Behandlung regelmäßiger Geburten . .	139	269
Behandlung des Blutflusses aus der Gebärmutter	309	523
Besorgung des neugebornen Kindes . .	168	313
Bestimmung der Lage des Kindes . . .	116	240
Bett einer Wöchnerin	155	295
Bett des Kindes	170	316
Bewegung für Schwangere . . .	122	249
Bewegung des Kindes im Leib der Schwangern .	63	150
Bildung, fehlerhafte, des Kindes, macht die Geburt schwer und regelwidrig . . .	282	485
Blutegel	396	642
Blutergießung, innere, nach der Geburt . .	310	524
Blutflüsse aus andern Theilen als den Geschlechtstheilen	226	406
Blutfluß aus der Gebärmutter in der Schwangerschaft und während der Geburt . .	206	364
Blutfluß aus der Mutterscheide vor und während der Geburt	199	356
Blutfluß aus den Schaamlippen während der Schwangerschaft oder Geburt . . .	196	351
Blutfluß nach der Geburt . . .	309	523
Blutgeschwulst der äußern Geschlechtstheile .	195	349
Bruch des Steißbeins	334	554
Brustdrüse	32	76
Brüste, entzündete der Kinder . . .	362	589
Brüste, als Kennzeichen der Schwangerschaft .	62	147
Brüste, nach der Geburt verändert . .	97	210
Brüste, Nutzen der	31	75
Brüste, rothlaufartige Entzündung der . .	321	539
Brüste, Veränderungen der, mit der Mannbarkeit	31	75
Brüste, Veränderung der, während der Schwangerschaft	40	92
Brustgeburt	258	450
Brustwarzen	32	76
Brustwarzen, entzündete	322	540
Brustwarzen-Hof	32	76
Brustwarzen, wie sie beschaffen seyn müssen .	33	77
Brustwarzen, zu kleine und tiefliegende . .	323	541

	Seite	§.
Durchfall und grüner Stuhlgang der Kinder .	356	582
Durchmesser des Kopfs	69	140
Eichel des Kitzlers	6	12
Eingang in die Harnröhre	7	13
Einrichtung eines gewöhnlichen Bettes zu einem Gebärbette	131	262
Einsackung oder Einschließung des Mutterkuchens	300	509
Einspritzungen in die Scheide u. Gebärmutter .	390	631
Einspritzungen, blutstillende . . .	390	634
Einspritzungen, erschlaffende und erweichende .	391	636
Einspritzungen, reinigende	390	633
Einspritzungen, stärkende	391	635
Einspritzungen, wie sie gemacht werden . .	391	637
Einwickeln des Kindes	169	315
Eiteraugen der Kinder	361	588
Ellenbogen, neben dem Kopfe oder Steiße eingetreten	278	478
Entbindung	73	166
Entzündung der Brüste der Kinder . .	362	589
Entzündung der Brustwarzen Säugender . .	322	540
Entzündung des Muttermundes . . .	202	360
Entzündung des Nabels . . .	363	590
Entzündung, rothlaufartige, der Brüste . .	321	539
Entzündungsgeschwulst der äußern Geburtstheile .	195	350
Erbrechen Schwangerer und Gebärender . .	227	407
Erfordernisse zu einer natürlichen Geburt .	76	175
Erfordernisse zu einer regelmäßigen Geburt .	78	178
Eyerstöcke	30	72
Ey, falsches	207	365
Ey, menschliches, Theile desselben . . .	46	106
Ey, menschliches, Wachsthum desselben . .	46	107
Fälle, in denen die Hebamme einen Arzt, Geburtshelfer oder Wundarzt zur Hülfe rufen lassen muß	376	609
Falsche Wehen in den Gedärmen . . .	223	402
Fehler, allgemeine der Mutter, sind der Geburt hinderlich	224	403
Fehler am Zungenbändchen . . .	364	594
Fehler der äußern Geburtstheile als Ursache schwerer und regelwidriger Geburten . .	194	347

	Seite	§.
Fehler der Brüste	321	539
Fehler der Gebärmutter machen die Geburt schwer und regelwidrig	201	358
Fehler der Häute des Kindes . . .	286	490
Fehler der Lungen Gebärender . . .	227	408
Fehler der Mutterscheide sind Ursachen schwerer u. regelwidriger Geburten . . .	197	353
Fehler der Nabelschnur	290	496
Fehler des Mutterkuchens	296	504
Fehlerhafte Lage des Kindes, Verhalten der Hebamme bei	259	453
Fehlerhafte Lage des Rumpfs ist Ursache regelwidriger Geburten	255	445
Fehler in den, den Geburtstheilen zunächst liegenden Theilen sind Ursache schwerer Geburten .	221	397
Finger, überzählige des Kindes . . .	366	595
Finger, zusammengewachsene des Kindes . .	366	595
Folge der vollkommenen Lage des Mutterkuchens auf dem Muttermunde . . .	297	506
Folgen der Blutflüsse nach der Geburt . .	311	526
Fontanellen	58	138
Fortgang, gehinderter der Nachgeburt . .	299	408
Fortgangszeit	83	186
Frucht, außerhalb der Gebärmutter . .	34	97
Frucht, falsche	207	365
Frucht, menschliche, regelmäßig gebildete . .	153	125
Frucht, Wachsthum der	54	126
Fruchtwasser, Beschaffenheit und Menge des .	49	113
Fruchtwasser, falsches	50	115
Fruchtwasser, Nutzen des	49	114
Fruchtwasser, wahres	49	113
Fruchtwasser, zu früh abgeflossenes . .	290	495
Fruchtwasser, zu viel oder zu wenig . .	286	491
Frühgeburt, Ausgang der	184	331
Frühgeburt, Verhalten der Hebamme bei der .	185	334
Frühgeburt, Verhalten der Hebamme bei der Nachgeburt der	188	340
Frühzeitige Geburt	181	326
Frühzeitige Geburt, Ursachen der . . .	181	327
Frühzeitige Geburt, Vorboten der, im 1ten bis 6ten Monat	182	328

	Seite	§.
Frühzeitige Geburt, Vorboten der im 6ten bis 10ten Monat	183	329
Führungslinie des Beckens	16	35
Fußgeburt	237	422
Fußgeburt, künstliche	242	428
Fußgeburt, Verhalten der Hebamme bei der	241	427
Fußgeburt, vollkommene und unvollkommene	238	423
Fuß, neben dem Kopfe eingetreten	278	478
Gebärbett, Bereitung des	131	262
Gebärmutter, Begriff und Lage der	28	66
Gebärmutter, Eintheilung der	28	67
Gebärmutterhöhle	29	69
Gebärmutterriß	209	371
Gebärmutterschwangerschaft	37	87
Gebärmutterschwangerschaft, Kennzeichen der	60	144
Gebärmutterschwangerschaft, Veränderungen durch die	37	87
Gebärmutter, während der Schwangerschaft in ihrer Lage verändert	39	90
Gebärstuhl	129	260
Geburt	73	165
Geburt, frühzeitige	74	167
Geburt, glückliche	75	170
Geburt, leichte	75	171
Geburt, natürliche	73	166
Geburt, regelmäßige	74	168
Geburt, regelwidrige	75	170
Geburt, schwere	75	171
Geburt, verzögerte	191	342
Geburtskissen, Beschreibung des	133	264
Geburtskissen, Gebrauch des	135	265
Geburtstheile, äußere	5	9
Geburtstheile, Begriff der	5	8
Geburtstheile, Eintheilung der	5	8
Geburtstheile, harte	8	17
Geburtstheile, fühlbare	30	73
Geburtstheile, hintere Lage derselben	26	60
Geburtstheile, vordere Lage derselben	26	61
Geburtstheile, innere	26	62

	Seite	§.
Geburtstheile, verändert nach den verschiedenen Monaten der Schwangerschaft	41	94
Geburtstheile, weiche	26	62
Geburt, überzeitige	74	162
Geburt, unglückliche	75	171
Geburt, unvollkommen beendete	75	172
Geburt, unzeitige	74	167
Geburt, vollkommen beendete	75	172
Geburt, regelwidrige	75	170
Geburtszeiten	82	186
Gefraiße Entbundener	315	533
Gefraiße Gebärender	225	405
Gefraiße neugeborner Kinder	352	578
Gehinderter Abgang des Kindspechs	357	583
Gelbsucht Neugeborner	353	579
Geräthschaften einer Hebamme	128	259
Geschwulst der äußern Geburtstheile im Wochenbett	333	552
Geschwulst der Füße Schwangerer	228	409
Geschwulst des Kopfes und Steißes Neugeborner	351	577
Geschwülste im Becken	223	401
Geschwüre in der Mutterscheide	198	355
Gesichtsgeburt	231	413
Gesichtslage	231	414
Gestalt und Gewicht des Mutterkuchens	50	117
Getränk einer Schwangern	124	252
Getränk einer Wöchnerin	160	304
Gliedmaßen, neben dem Kopf oder Steiß eingetreten	278	478
Goldader im Mastdarm	222	400
Größe, übermäßige des Kindes, veranlaßt schwere und regelwidrige Geburten	280	481
Hand, neben den Kopf oder Steiß eingetreten	278	478
Harnröhre, verwachsene	366	596
Hasenscharte	364	593
Häute des Eyes	47	108
Häute des Eyes, Nutzen der	48	112
Hebamme, Bildung der	2	3
Hebamme, Eigenschaften einer Frau, die es werden will	2	4

	Seite	§.
Hebamme, Geisteseigenschaften einer . .	3	6
Hebamme, körperliche Eigenschaften einer . .	3	5
Hebammenkunst	1	1
Hebammenlehre	1	2
Herausleitung des Kopfes bei Fußgeburten .	249	437
Herausleitung des Rumpfs bei Fußgeburten .	246	434
Herausziehen der Füße bei Fußgeburten . .	243	430
Hinderniß des Athmens beim Scheintode der Kinder	343	566
Hinfällige Haut	47	109
Hinterhauptsknochen . . .	57	136
Hinterhauptsnaht	58	137
Hirnschale	57	136
Hüftbein	9	19
Hülfsmittel bei zu früh abgeflossenem Fruchtwasser	290	495
Hülfsmittel einer Hebamme bei der Geburt .	138	268
Jungfernhäutchen	27	64
Katheter	393	638
Katheter, Anwendung des	393	639
Kennzeichen einer kurz vorhergegangenen Geburt .	99	215
Kennzeichen eines lebenden Kindes in der Schwangerschaft	69	160
Kennzeichen eines lebenden Kindes während der Geburt	93	202
Kennzeichen einer regelmäßigen Geburt . .	87	192
Kennzeichen einer Schwangerschaft außer der Gebärmutter	178	323
Kennzeichen einer Umstülpung der Gebärmutter .	324	543
Kennzeichen eines todten Kindes in der Schwangerschaft	69	161
Kennzeichen eines todten Kindes während der Geburt	94	203
Kind, als Ursache schwerer Geburten . .	229	410
Kindbetterinnen-Fieber	318	536
Kindbetterinnen-Friesel	319	537
Kindesschleim	56	133
Kleidung der Schwangern	122	250
Klumpfüße	366	395

	Seite	§.
Klumphände	366	395
Klyscier, eröffnendes	386	623
Klystier, krampfstillendes	387	625
Klystier, nährendes	387	626
Klystierspritze	385	621
Klystier, stopfendes	387	624
Klystier, wie es gesetzt werde	388	628
Kopf des Kindes	57	136
Kopf des Kindes, Eintheilung des	57	136
Kopf des Kindes, fühlbar und beweglich, als das gewisseste Zeichen der Schwangerschaft	64	153
Kopfgeschwulst	85	189
Kopfzeit	85	189
Kopf, zu großer, ist Ursache schwerer und regelwidriger Geburten	280	482
Krämpfe, allgemeine der Gebärenden	225	405
Krampf der Mutterscheide	198	354
Krankheiten, allgemeine der Mutter, sind Ursachen schwerer und regelwidriger Geburten	224	403
Krankheiten der äußern Geburtstheile, als Ursache schwerer und regelwidriger Geburten	194	347
Krankheiten der Brüste	321	539
Krankheiten der Gebärmutter als Ursache schwerer Geburten	201	358
Krankheiten der Kinder	283	486
Krenkheiten der Lungen Gebärender	227	408
Krankheiten der Mutterscheide, als Ursache schwerer Geburten	197	353
Krankheiten, englische, als Ursache des zu engen Beckens	20	47
Krankheiten in den, den Geburtstheilen zunächst liegenden Theilen, als Ursache schwerer Geburten	221	397
Kreuzbein	11	23
Kronen-Naht	58	137
Lage der Frau, welche untersucht wird	102	219
Lage der Frucht	56	134
Lage der Geburtstheile	8	16

	Seite	§.
Lage der Gebärmutter nach den Monaten der Schwangerschaft verändert	39	90
Lage, erste regelmäßige des Kopfes	88	194
Lage, zweite regelmäßige des Kopfes	90	196
Lage des Mutterkuchens auf dem innern Muttermunde	296	504
Lage der untern Gliedmassen bei der Steißgeburt	251	439
Lage, fehlerhafte, der Gebärmutter	211	375
Lage fehlerhafte, des Rumpfs ist Ursache regelwidriger Geburten	255	445
Lage, regelwidrige, des Kopfes veranlaßt schwere und regelwidrige Geburten	230	412
Länge des Kindes	59	141
Lebensschwäche des Kindes	342	565
Leben und Bewegung der Frucht	54	129
Leib, der dicke, einer Wöchnerin	164	307
Leibesöffnung der Schwangeren	125	254
Leibesöffnung der Wöchnerinnen	161	305
Leibgrimmen der Kinder	356	581
Linie, ungenannte	9	20
Loch, eyförmiges	10	22
Lösung der Arme nach Fußgeburten	247	435
Lösung oder künstliche Lostrennung des Mutterkuchens	305	518
Luft für Schwangere	122	249
Luft im Wochenzimmer	158	301
Mangel an Kopfhaaren bei Kindern	364	593
Mangel der Schädelknochen und des Gehirns bei Kindern	364	593
Milchfieber	317	535
Milchgänge	32	76
Milch, gute Beschaffenheit der	98	211
Milchkruste (Milchschorf) der Kinder	359	568
Mittelfleisch	7	15
Mißstaltung des Kindes, Ursache schwerer und regelwidriger Geburten	282	485
Mole	207	365
Monatliches in der Schwangerschaft	40	93
Mondkalb	207	365

	Seite	§.
Mundfäule (Mundschwämme) . . .	354	580
Mutterbänder, breite und runde . .	29	70
Mutterkegel	29	68
Mutterklystier	390	631
Mutterkuchen	50	116
Mutterkuchen, Fehler des . . .	296	504
Mutterkuchen, Nutzen des . . .	51	119
Mutterkuchen, Sitz des . . .	51	118
Mutterloses Aufziehen der Kinder . .	173	320
Muttermäler	365	595
Muttermund, äußerer	29	68
Muttermund, in der Schwangerschaft verändert .	39	89
Muttermund, innerer	29	69
Mutterröhren	30	71
Mutterscheide	27	63
Mutterscheide, Nutzen der . . .	27	65
Mutterscheide, zu enge, hindert die Geburt .	197	353
Nabelblutader	53	123
Nabelbruch	363	591
Nabel, entzündeter, der Kinder . .	363	590
Nabelpulsader	53	123
Nabelschnur, abgerissene . . .	293	500
Nabelschnur, an und für sich zu kurze . .	292	498
Nabelschnur, Bestandtheile, Länge und Verlauf der	51	120
Nabelschnur, Fehler der . . .	290	495
Nabelschnur-Rest	169	314
Nabelschnur, vorgefallene . . .	295	503
Nabel, Veränderungen am, nach dem 6ten Monat der Schwangerschaft . . .	43	100
Nabelschnur, zu kurze, bei vorliegendem Kopf .	293	499
Nachgeburt	53	124
Nachgeburt bei Frühgeburten . . .	188	340
Nachgeburt, Einsackung der . . .	300	509
Nachgeburt, gehinderter Fortgang der . .	299	508
Nachgeburt, Verhalten der Hebamme bei Einsackung der	301	511
Nachgeburt, Wegnahme der . . .	150	287
Nachgeburtswehen	86	191

	Seite	§.
Nachgeburtszeit	86	191
Nachwehen	316	534
Nahrung der Schwangeren . . .	123	251
Nahrung des Kindes	171	317
Nähte am Kopf	58	137
Nebenkuchen	51	117
Nothtaufe	370	602
Ohnmachten Gebärender . . .	225	404
Ohnmachten nach der Geburt . . .	315	533
Pfanne	11	22
Pfarrlisten	371	603
Pfeilnaht	58	137
Pflichten der Hebamme beim Tode einer Gebärenden	374	606
Pflichten der Hebamme beim Tode einer neu Entbundenen	375	607
Pflichten der Hebamme beim Tode einer Schwangern	373	605
Pflichten der Hebamme beim Tode einer Wöchnerin	375	607
Pflichten der Hebamme beim Tode eines Kindes .	375	608
Queerbett	136	266
Regelmäßige erste Kopflage . . .	88	194
Regelmäßige Kopflage . . .	88	193
Regelmäßige zweite Kopflage . . .	90	196
Regeln, allgemeine, für die Wendung . .	268	462
Regeln beim Stillen	162	306
Regeln, besondere, für die Wendung . .	273	470
Regeln für den Gebrauch der Hand beim Untersuchen	103	221
Regeln für die Untersuchung . . .	104	222
Regeln für die Untersuchung des Beckens .	109	228
Regeln für die Untersuchung des Kindes und der Nachgeburt	116	240
Regeln für die Untersuchung des Scheidentheiles und Muttermundes . . .	114	236
Regeln für Hebammen in Bezug auf die Besorgung der Neugebornen . . .	175	321

	Seite	§.
Regeln für Hebammen bei der Wiederbelebung scheintodter Kinder	349	575
Regeln, welche bei Blutflüssen zu beobachten sind	312	528
Religionsgebräuche bei und nach der Geburt	369	600
Rothlauf der neugebornen Kinder	359	585
Saugknoten	172	319
Schaafhaut	48	111
Schaambändchen	7	14
Schaambändchen, zu dickes und breites	197	352
Schaambeine	10	22
Schaamberg	6	10
Schaambogen	10	22
Schaamlippen, große	6	11
Schaamlippen, kleine	6	13
Schaamspalte	6	14
Scheidentheil	29	68
Scheidentheil, nach den Monaten der Schwangerschaft verändert	41	95
Scheintod der Neugebornen	341	562
Scheintod der Neugebornen, Behandlung des	345	569
Scheintod der Neugebornen, Kennzeichen des	344	567
Scheintod der Neugebornen, Ursachen des	341	564
Scheitel	57	136
Scheitelbeine	57	136
Schieflage der Gebärmutter	211	377
Schieflage des Kopfs	234	417
Schlaf der Schwangern	124	253
Schmutz auf dem Kopfe der Kinder	360	587
Schnuller	172	319
Schultergeburt	256	447
Schultern, zu große und breite des Kindes, machen die Geburt schwer und regelwidrig	281	483
Schwäche, große, der Gebärenden	224	403
Schwämme der neugebornen Kinder	354	580
Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter	178	323
Schwangerschaft, Begriff der	34	78
Schwangerschaft, einfache	35	82
Schwangerschaft, falsche	36	84
Schwangerschaft, gemischte	36	85

	Seite	§.
Schwangerschaft, glückliche . . .	36	86
Schwangerschaft, Kennzeichen der einfachen .	61	145
Schwangerschaft, Kennzeichen der ersten .	67	158
Schwangerschaft, Kennzeichen der vielfachen .	66	155
Schwangerschaft, Kennzeichen einer vorausgegangenen	68	159
Schwangerschaft, regelmäßige . . .	35	80
Schwangerschaft, regelwidrige . . .	35	81
Schwangerschaft, scheinbare . . .	36	85
Schwangerschaft, unglückliche . . .	36	86
Schwangerschaft, vielfache . . .	35	82
Schwangerschaftskalender . . .	401	—
Schwangerschafts-Kalender, Gebrauch desselben .	412	—
Schwürige Augen der Kinder . . .	361	588
Seitenbeckenknochen	9	18
Seitenbeckenknochen, deren Eintheilung . .	9	19
Siebhaut	47	109
Sitzbein	10	21
Sitz des Mutterkuchens auf dem innern Muttermunde	296	504
Spaltung des Rückgraths . . .	365	595
Speisen für eine Wöchnerin . . .	159	303
Steißbein	11	24
Steißgeburt	250	439
Stellung der Frau, welche untersucht wird .	102	219
Stellung des Kindes	56	135
Stillen des Kindes	162	306
Stillen des Kindes wird verhindert . .	323	542
Stirnbein	57	136
Stirnnaht	58	137
Stuhlausleerung, unterdrückte, im Wochenbette .	339	559
Tod des Kindes im Mutterleibe, Hinderniß der Geburt	284	486
Tod des Kindes im Mutterleibe, Kennzeichen des	69	161
Tod des Kindes während der Geburt, wird erkannt	94	203
Ueberfüllung mit Blut bei Scheintod . .	341	564

	Seite	§.
Uebermäßige Größe des Kindes ist der Geburt hinderlich	280	481
Uebersicht der Fälle in der Schwangerschaft, in welchen die Hebamme die Behandlung einem Arzte überlassen muß	378	611
Uebersicht der Fälle in der Schwangerschaft, welche für den Geburtshelfer oder Wundarzt gehören	378	612
Uebersicht der Fälle während der Geburt, bei welchen die Hülfe eines Arztes anzusprechen ist	379	613
Uebersicht der Fälle während der Geburt, welche für den Geburtshelfer geeignet sind	379	614
Ueberzählige Finger	366	595
Ueberzeitige Geburt	191	342
Umschläge	394	640
Umschlingung der Nabelschnur	290	496
Umstülpung der Gebärmutter	324	543
Unordnungen der Wochenreinigung	335	555
Unterbinden der Nabelschnur	148	284
Unterdrückte Stuhlausleerung im Wochenbett	339	559
Unterdrückte Wochenreinigung	335	555
Unterleibs-Geburt	259	451
Unterleib, nach den Monaten der Schwangerschaft verändert	41	94
Untersuchung, äußerliche	106	224
Untersuchung der äußern Geburtstheile	106	225
Untersuchung der Brüste	105	223
Untersuchung des Unterleibs	106	224
Untersuchung, geburtshülfliche	101	217
Untersuchung, innerliche	106	226
Untersuchung, innerliche des Kindes	117	242
Untersuchung der Nachgeburt	118	244
Untersuchung des Beckens, innerliche	111	231
Untersuchung des Beckens, äußerliche	110	230
Untersuchung des Muttermundes und des Scheidentheils	114	236
Untersuchung, Nutzen der	107	227
Urinlassen, gehindertes im Wochenbette	338	558
Urinlassen, unwillkürliches	338	558

	Seite	§.
Veränderungen nach der Geburt . .	96	206
Veränderung während der Schwangerschaft .	37	87
Veränderung des weiblichen Körpers während der Schwangerschaft . . .	37	87
Veränderung der Scheidentheile, des Gebärmutterhalses, und am Muttermunde als Zeichen der Schwangerschaft . . .	64	152
Verengerung des Muttermundes . .	201	359
Verhalten der Hebamme bei einer Gebärenden .	139	270
Verhalten der Hebamme bei fehlerhafter Lage des Kindes	260	454
Verhalten der Hebamme bei verlängerter Schwangerschaft	193	346
Verhalten der Hebamme in gerichtlichen Fällen .	372	604
Verhaltungsregeln für Schwangere . .	120	245
Verrenkung des Steißbeins . . .	334	554
Verrichtungen der Hebamme bei Wöchnerinnen .	164	308
Verstopfung des Stuhls bei Kindern . .	357	583
Verunstaltung der Geburtstheile . .	366	596
Verwachsung der Augenlieder, des Mundes und der Nasenlöcher	364	593
Verwachsung der Nachgeburt . . .	303	516
Verwachsung der Schaamlippen, Scheide, Harnröhre und Vorhaut . . .	366	596
Vorbereitungen zur Wendung . . .	267	461
Vorbereitungskuren bei Schwangeren . .	125	255
Vorfall der Gebärmutter . . .	330	549
Vorfall der Mutterscheide . . .	331	549
Vorfall der Mutterscheide erschwert die Geburt .	199	357
Vorfall der Nabelschnur . . .	294	502
Vorfall der schwangern Gebärmutter . .	215	385
Vorfall des Mastdarms . . .	339	560
Vorgang einer natürlichen Geburt . .	78	179
Vorschriften für Schwangere im letzten Monat .	126	256
Vorwärtsbeugung der Gebärmutter nach der Geburt	328	548

Wangengefraiße Gebärender . . . 225 405

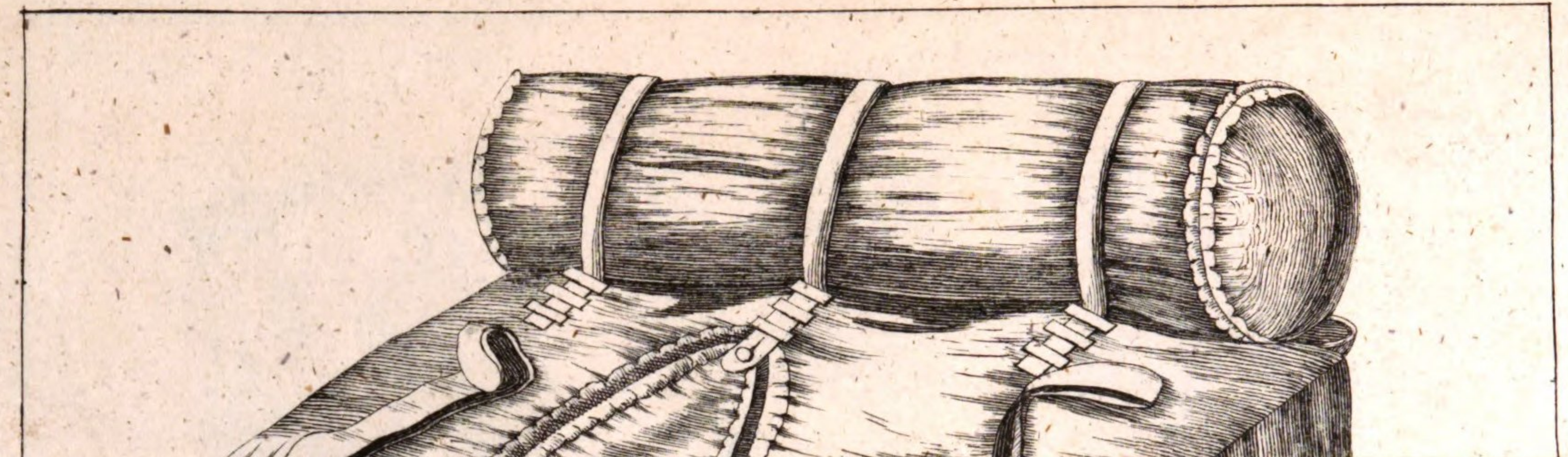
	Seite.	§.
Wasserblasenzeit	84	188
Wassergeschwulst der äußern Geschlechtstheile .	194	347
Wasserhaut	48	111
Wasserkopf des Kindes, Ursache schwerer und regelwidriger Geburten	283	487
Wassersprengen, künstliches	288	493
Weißer Fluß	337	557
Wehen	79	180
Wehen, Arten der	81	184
Wehen, erschütternde	85	190
Wehen, falsche	80	182
Wehen, falsche in den Gedärmen . . .	223	402
Wehen, krampfhafte	205	363
Wehen, regelmäßige	81	183
Wehen, regelwidrige	81	183
Wehen, vorbereitende	84	188
Wehen, vorhersagende	83	187
Wehen, wahre	80	181
Wehen, wilde	205	263
Wehen zur Geburt	85	189
Wehen, zu schwache	203	361
Wehen, zu starke und schnell folgende . .	204	362
Wendung	262	456
Wendung, allgemeine Regeln für die . .	268	462
Wendung, besondere Regeln für die . .	273	470
Wendung bei dem vorliegenden Seitentheile der Brust	274	472
Wendung bei vorliegender Schulter . . .	273	470
Wendung bei vorliegenden Armen und Füßen .	275	473
Wendung bei vorliegendem Kopfe . . .	275	474
Wendung bei Zwillingsgeburten . . .	276	475
Wendung, Vorbereitungen zur . . .	267	461
Wendung, was die Hebamme zu thun habe bei der	263	457
Wendung, was sie sey?	262	456
Wendung, wenn sie angestellt werde . .	264	458
Wendung, wenn sie untersagt ist . . .	265	459
Wochenbett, regelmäßiges	96	206
Wochenreinigung	97	209
Wochenreinigung, zu schwache . . .	335	555
Wochenreinigung, zu starke	336	556
Wöchnerin, Besorgung der	154	294

	Seite.	§.
Wolfsrachen der Kinder	364	593
Wundseyn der Kinder	358	584
Zangenoperationen, Hülfe der Hebamme dabei .	399	646
Zeichen der Achselgeburt	256	447
Zeichen der Armgeburt	257	448
Zeichen der Beckengeburt	259	451
Zeichen der Brustgeburt	258	450
Zeichen der Schultergeburt	256	447
Zeichen der Reife des Kindes . . .	60	142
Zeichen der Schwangerschaft . . .	61	145
Zeichen der Unterleibsgeburt . . .	255	451
Zeichen der Ueberreife des Kindes . . .	191	343
Zeichen der Unreife des Kindes . . .	60	143
Zeichen einer fehlerhaften Lage des Kindes .	256	446
Zeichen, daß der Rumpf des Kindes eine fehlerhafte Lage habe	256	446
Zeichen einer verzögerten Geburt . . .	192	344
Zeichen einer Zwillingsschwangerschaft . .	65	155
Zeitrechnung der Schwangerschaft . . .	70	162
Zerreißung des Mittelfleisches . . .	333	553
Zuckungen des Kindes im Mutterleibe . .	284	487
Zuckungen Gebärender	225	405
Zuckungen nach der Geburt . . .	315	533
Zuckungen neugeborner Kinder . . .	352	578
Zufälle, gefährliche nach der Entbindung . .	309	522
Zungenbändchen, Fehler am	364	594
Zurückbeugung der Gebärmutter nach der Entbindung	328	548
Zurückbeugung der schwangern Gebärmutter .	213	381
Zurückbringung des vorgefallenen Mastdarms .	340	561
Zurückbringung von Vorfall der Gebärmutter .	331	550
Zurückgebliebene Theile des Kindes . .	285	489
Zusammengewachsene Finger des Kindes . .	366	595
Zwillingsgeburt, Behandlung der regelmäßigen .	152	289
Zwitter	369	648

Druckfehler.

Seite	10	Zeile	7	von oben	statt: Knornen lies Knorren.
—	15	—	4	von unten	— Ränder — Bänder.
—	59	—	11	— —	— 6 bis 7 — 6 bis 8.
—	267	—	5	von oben	— Wirkung — Wendung.
—	290	—	5	von unten	— Umschlingen lies: Umschlingung.
—	361	—	8	von oben	— Eiterungen lies: Eiteraugen.

E. von Siebolds Geburtskissen.



BSB Bayerische StaatsBibliothek
MDZ Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Siebold, Elias <<von>>,

Lehrbuch der Geburtshülfe zum Unterrichte für Hebammen [mit 1 Kupfertaf.]

Würzburg 1838
A.obst. 51 ed
urn:nbn:de:bvb:12-bsb10248487-8